



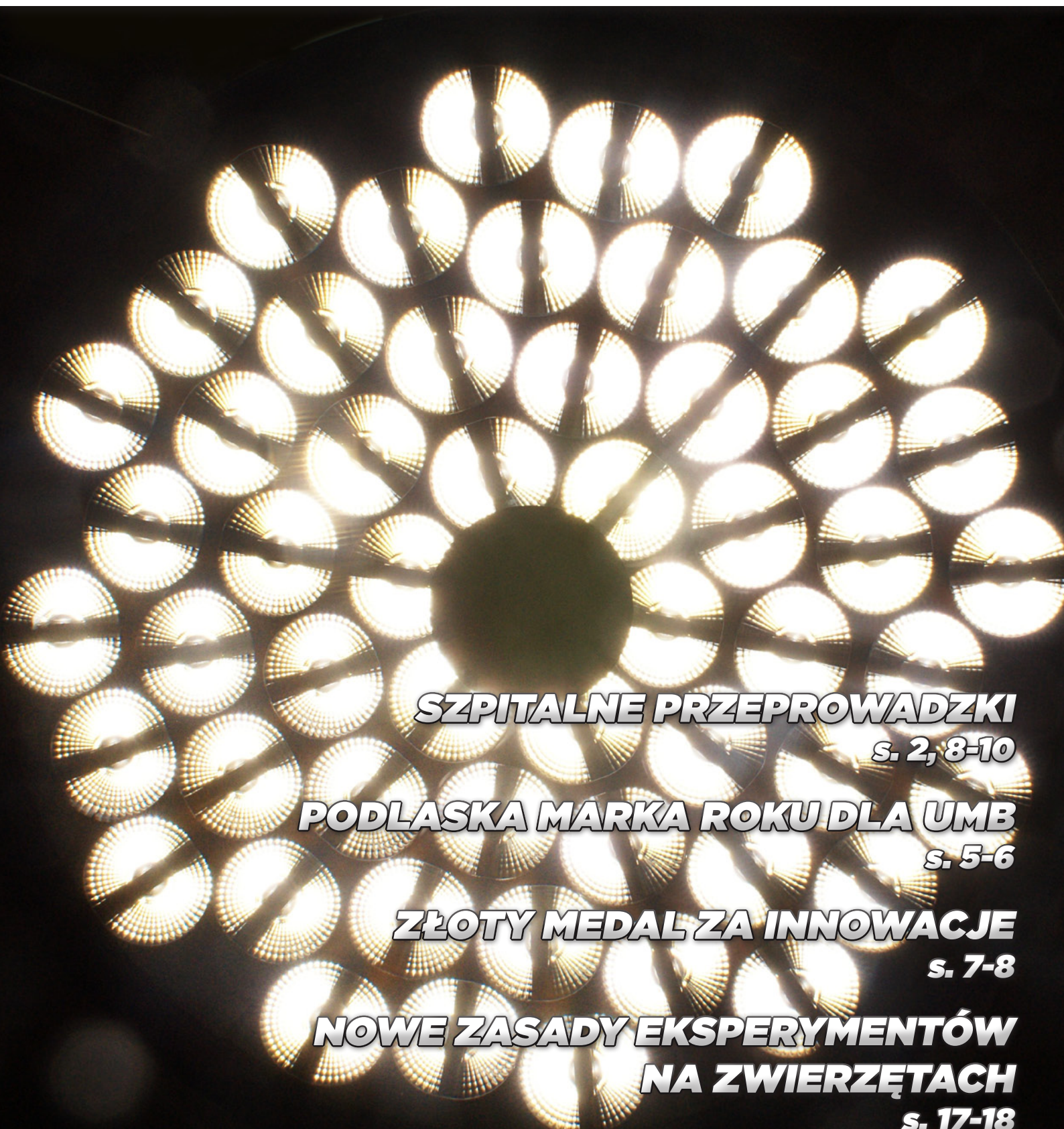
# MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

NR 04 (134)

MAJ 2015

ISSN 1643-3734



**SZPITALNE PRZEPROWADZKI**

**s. 2, 8-10**

**PODLASKA MARKA ROKU DLA UMB**

**s. 5-6**

**ZŁOTY MEDAL ZA INNOWACJE**

**s. 7-8**

**NOWE ZASADY EKSPERYMENTÓW  
NA ZWIERZĘTACH**

**s. 17-18**

# SOR na nowym miejscu



Sala zabiegowa w nowym SOR

Wraz z początkiem czerwca w nowe miejsce przeprowadzi się Szpitalny Oddział Ratunkowy szpitala klinicznego. To niejako serce całej instytucji. Tym samym zaczyna na dobre funkcjonować nowe wejście do szpitala od strony ul. Waszyngtona, obok szpitala dziecięcego (jest też tam podjazd dla karettek).

Przeprowadzki nie oznaczają końca modernizacji szpitala. Teraz do opuszczonych pomieszczeń wchodzi budowlancy i zaczyna się kompleksowy remont starej części szpitala.

W efekcie tych prac nie przybędzie żadnego nowego łóżka dla pacjentów. Znikną za to sale wieloosobowe. Te nowe to jedyne, dwójki i trójki. Każdy pokój z oddzielną łazienką. Do tego pojawi się ogromna ilość nowoczesnego sprzętu medycznego.

bdc



Oddział Intensywnej Terapii



Automat kolejkowy będzie pilnował porządku w kolejce do lekarza



Komora hiperbaryczna z zewnątrz...



... i w środku

- 4 Świętowanie urodzin UMB rozpoczęte
- 5 Podlaska Marka dla UMB
- 7 Karola złoty medal
- 8 Jak w Leśnej Górze
- 11 PET, współpraca, Turku
- 13 Półmetek doktorantów z KNOW
- 14 Nagradzają najlepszych
- 14 Biblioteka i białoruskie malarstwo
- 15 Pielęgniarki walczą o byt
- 16 Pałac Branickich nocą zdobyty
- 17 Restrykcyjne badania na zwierzętach
- 18 W skrócie
- 19 Polskie dzieci zbyt szybko tyją
- 20 Telemedycyna w alergologii i kardiologii
- 21 Balonem w miażdżycę
- 22 Opieka nad pacjentami w przewlekłym „stanie wegetatywnym”
- 24 Trzy jubileusze nauk o zdrowiu
- 24 Uczą się na błędach
- 25 Różne aspekty wykluczenia społecznego
- 26 Houston, mamy problem
- 27 Lotnisko w ogrodach Branickich
- 28 Profesor dziadek Chodynicki
- 29 Wspomnienie Prof. dr hab. Jan Prokopowicz
- 30 Memento dla Białegostoku

*Materiały do numeru przyjmujemy do dn. 10 każdego miesiąca.*

#### Skład redakcji:

**Redaktor naczelny:** Lech Chyczewski • **Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz:** Krzysztof Worowski • **Sekretarz redakcji:** Katarzyna Malinowska-Olczyk • **Redakcja:** Tomasz Dawidziuk, Magdalena Grassmann, Adam Hermanowicz, Wojciech Więcko • **Współpracownicy:** Alina Midro, Jan Pietruski, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska • **Redakcja stylistyczna i korekta:** Ewa Krzezińska • **Skład komputerowy:** GALAKTUS - Agencja Marketingowa Mateusz Szukajt • **Druk:** Orthdruk Sp. z o. o. • **Projekt strony internetowej:** Monika Fiedorowicz • **Projekt okładki:** Jerzy Czykwin •

#### Adres redakcji:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego, 15-089 Białystok, ul. Kilińskiego 1, tel. (085) 748-54-85

e-mail: medyk@umb.edu.pl, www.medyk.umb.edu.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i opracowania tekstów oraz zmiany ich tytułów

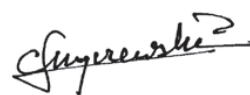
Dzika zwierzyna przenosi się do miasta. Na małej działeczce wokół mojego domu zlokalizowanego w środku miasta, pojawiają się zwierzęta, które do niedawna można było spotkać wyłącznie w lesie. Zaglądają pięknie ubarwione sójki. Para gołębi grzywaczy zaczęła w końcu gniazdo na ogrodowej sośnie. Jednak grasujące w okolicy stado srok skutecznie wyraziło swoje weto i dostojne grzywacze nie dokończyły budowy. Wyniosły się w bardziej bezpieczne miejsce. Kosy, szpaki, sikorki, a nawet tajemnicze jerzyki, nie mówiąc o kolczastych jeżach - to codzienni goście w moim skromnym ogródku. Niecodziennym gościem był lisek, który swego czasu przysiadł na trawniku i, zanim czmychnął do sąsiada przez dość wysokie ogrodzenie, z zainteresowaniem przyglądał się przez duże przeszklone drzwi od tarasu, naszemu domowemu życiu.



Zwierzęta masowo przenoszą się do miast i ludzkich osiedli, bo mają tu prawdopodobnie nie tylko dostęp do obfitego pokarmu, ale także znajdują poczucie względnego bezpieczeństwa. Obserwuje się zjawisko coraz większej ludzkiej empatii w stosunku do zwierząt. Przypuszczam, że święty Franciszek, nazywający zwierzęta naszymi braćmi mniejszymi, patrzy na to z góry z wielką aprobatą.

Empatia do zwierząt przekłada się również na wprowadzone ostatnio prawne regulacje dotyczące postępowania ze zwierzętami laboratoryjnymi. Piszemy o tym nowym prawie w artykule „Restrykcyjne badania na zwierzętach”. Na szczęście jesteśmy, jako uczelnia, doskonale przygotowani do respektowania wchodzących w życie przepisów. Chociaż wnoszą one wiele ograniczeń, co niewątpliwie utrudni życie eksperymentatorom, to dzięki doskonale zorganizowanej i funkcjonującej placówce medycyny eksperymentalnej działającej na uczelni, nie będziemy odcięci od możliwości prowadzenia doświadczeń na zwierzętach. Oczywiście w warunkach godnych, humanitarnych, z przestrzeganiem obowiązujących od czerwca twardych przepisów prawnych. Dodam, że naukowy zespół, który podejmuje eksperyment na zwierzętach, musi odbyć cykl szkoleń dla osób odpowiedzialnych za planowanie i wykonywanie procedur doświadczalnych oraz uśmiercających zwierzęta. Piszemy o tym w bieżącym wydaniu „Medyka”.

Wśród wielu naukowców nowe prawo dotyczące badań na zwierzętach budzi zrozumiały sprzeciw. Większość ośrodków naukowych nie jest bowiem przygotowana i nie sprostą tak wyśrubowanym wymogom. Posypią się zapewne upomnienia i kary pieniężne (do 50 tys. zł), a - co za tym idzie - narzucenie na niektóre ośrodki zakazu prowadzenia eksperymentu na zwierzętach. Jednak gdy przypomnę sobie, w jakich warunkach prowadzono eksperymenty kilkanaście, kilkadziesiąt lat temu, to przyznam się, że mam poczucie wstydu. Tak - poczucie wstydu! Swego czasu sam dużo eksperymentowałem, a więc nieobce mi są standardy, a raczej ich brak, stosowane w poprzednich latach. Zwierzęta (szczury, myszy), z braku odpowiednich możliwości, kupowano z co najmniej podejrzanych hodowli. Pamiętam, jak szukałem szczurów, które by były wolne od infekcji układu oddechowego. Sam jeździłem swoim samochodem po zwierzęta do jednej z tzw. „sprawdzonych” hodowli, żeby wykluczyć możliwość infekcji podczas transportu. Niestety, mimo tych starań, nie udało mi się uzyskać niezainfekowanych szczurów. Króliki kupowało się z przydomowych amatorskich hodowli. Psy przeznaczone do eksperymentu od przypadkowych ludzi, którzy - chcąc uzyskać pieniądze - przyprowadzali je prawdopodobnie z ulicznej łapanki. Nic też dziwnego, że w latach 80. na murach parku pałacowego wypisywano protestacyjne hasła skierowane przeciwko tak prowadzonym eksperymentom. Sam sposób i warunki, w jakich przeprowadzono doświadczenia, nierzadko urągały podstawowym zasadom sanitarnym. Ile warte były rezultaty takich eksperymentów? Może lepiej nie zastanawiać się nad tym, bo niejedynemu doktorat i niejedna habilitacja musiałyby być negatywnie zweryfikowane. Cierpienie zwierząt pominięciem milczeniem.





# Świętowanie urodzin UMB rozpoczęte

*Wielka scena przed Pałacem Branickich, najważniejsi ludzie z uczelni i regionu na estradzie, w kulisach przygotowujący się artyści... Rozpoczęcie obchodów 65 jubileuszu naszej uczelni wypadło bardzo okazale*

Urodzinowe uroczystości będą trwały jeszcze kilka miesięcy. Jej pierwszym akordem były Medykalia (8 maja). Na pałacowym dziedzińcu ustawiono dużą sceną koncertową. Gwiazdą wieczoru był zespół Cochise, białostocka kapela grająca mieszankę rocka, metalu i grunge'u, której wokalistą jest popularny aktor Paweł Małaszyński. Ten koncert odbył się jednak wieczorem. Wcześniej uczestnicy imprezy zrobili sobie pamiątkowe zdjęcie (aby wszyscy zmieścili się w kadrze, potrzebny był strażacki wysięgnik), wystąpił uczelniany chór, prezentowały się kapele wybrane w Przeglądzie Kapel Studenckich, były konkursy i wiele innych miłych dla ducha oraz ciała atrakcji.

Jubileuszowe uroczystości rozpoczął rektor prof. Jacek Nikliński. Na scenie za nim ustawiły się najważniejsze osoby na uczelni, ale też w regionie - z wojewodą Andrzejem Meyerem i szefem sejmiku prof. Marianem Szamatowiczem.

Z estrady padło wiele ciepłych słów i życzeń powodzenia dla uniwersytetu. Choć prof. Szamatowicz zauważył, że ży-

czenia, by uczelnia rozwijała się tak jak do tej pory, nie są na miejscu. Jego zdaniem to by oznaczało stagnację, a przecież tego on nie życzy. Jak dodał, żałuje że w przeszłości nie udało mu się dostać

---

**Prof. Marian Szamatowicz,**  
*jeden z najslawniejszych  
naukowców UMB, nie jest jej  
absolwentem. Nie dostał się do niej,  
czego żałuje do dziś*

---

do - wtedy - białostockiej akademii medycznej. Skończył tę w Warszawie. Historia mu to jednak wynagrodziła. To właśnie w Białymstoku zyskał sławę jako szef zespołu, który dokonał pierwszego zapłodnienia metodą in vitro w Polsce.

Najwięcej uroczystości związanych z 65-leciem odbędzie się jednak

w październiku. Najważniejsza z nich to centralna inauguracja nowego roku akademickiego. Z racji rangi, ale też liczby spodziewanych gości, oficjalne uroczystości odbędą się w nowej Operze Podlaskiej w Białymstoku.

Kilka dni wcześniej rozpocznie się V zjazd Absolwentów i Przyjaciół UMB/AMB w Ameryce Północnej. To pierwszy taki zjazd odbywający się w Polsce, wszystkie poprzednie organizowano w USA. Spodziewana jest spora grupa gości nie tylko zza oceanu.

Poza tym w październiku UMB będzie gospodarzem dwudniowej Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych. Celem takich spotkań jest nie tylko umocnienie współpracy między uniwersytetami medycznymi oraz Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, ale też reprezentowanie wspólnych interesów i podejmowanie działań prowadzących do efektywnej współpracy stowarzyszonych uczelni medycznych.

# Podlaska Marka dla UMB

*Profesorowie Anna i Krzysztof Bielawscy z Wydziału Farmaceutycznego zostali wyróżnieni Podlaską Marką Roku. W ten sposób doceniono ich odkrycie, którym jest związek chemiczny mogący w przyszłości być lekiem na raka piersi.*

**P**odlaska Marka Roku to najważniejsza nagroda w regionie. Przyznaje ją specjalna kapituła, która obraduje pod auspicjami Podlaskiego Urzędu Marszałkowskiego. Wyróżnia się te produkty, miejsca czy wydarzenia, które najbardziej sławią nasz region. W szranki stają ze sobą festiwale, produkty spożywcze, czy odkrycia naukowe.

Nagrody wręczono w końcu kwietnia podczas uroczystej gali finałowej w Operze i Filharmonii Podlaskiej. Prócz naszych naukowców wyróżniono także białostockie rowery miejskie BiKeR, łazika marsjańskiego Hyperion 2, kampus Uniwersytetu w Białymstoku i Międzynarodowe Centrum Dialogu w Krasnogrudzie. Monastyr w Supraślu zwyciężył w głosowaniu internautów.

Nagrodzony związek był pierwszym patentem profesorów Bielawskich. Teraz na koncie mają już sześć patentów, jedno zgłoszenie patentowe w Urzędzie Patentowym i kilka wniosków patentowych w przygotowaniu.

**Wojciech Więcko: Jak wrażenia po uroczystej gali? Posadzono Państwa w pierwszym rzędzie na widowni, mieli Państwo przecucie, że otrzymają nagrodę?**

**Krzysztof Bielawski:** - Nie, to było bardzo miłe zaskoczenie. W zasadzie to nasza pierwsza nagroda przyznana poza uczelnią. To też potwierdzenie ważności pewnych zagadnień. Choroby nowotworowe to stałe zagrożenie dla ludzi, więc i te badania skupiają się na problemach żywotnych dla ludzi.

**Anna Bielawska:** Trzeba pamiętać, że choć wyróżnienie odebraliśmy my, to jest to sukces całego naszego Wydziału Farmaceutycznego i naszych partnerów spoza uczelni. My nie pracujemy sami, oderwani od całości, tylko jako zespół.

Dzięki tej nagrodzie łatwiej też tłumaczyć naszemu społeczeństwu, że podatki, które płaci na uczelni, to nie tylko dydaktyka i studenci, ale również praca naukowa.



fot. Wojciech Okieszko/U.Marszałkowski

Profesorowie Anna i Krzysztof Bielawscy

**Kto bardziej docenia naukowców, nasz rektor czy marszałek? (wraz ze statuetką przekazano czek na 15 tys. zł - red.)**

**Anna Bielawska:** - Ta nagroda była nie dla nas, a dla naszego Uniwersytetu i wpłynęła na konto uczelni. Projekt badawczy, za który dostaliśmy nagrodę, był realizowany w uczelnianych laboratoriach i finansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki oraz naszego uniwersytetu.

**Nagrodzony związek jest opatentowany, mówi się, że w przyszłości może być lekiem na raka. Co się z nim dzieje teraz?**

**Krzysztof Bielawski:** - Były pewne rozmowy o sprzedaży patentu szwajcarsko-amerykańskiemu konsorcjum. Firma ta powiedziała, że przychylniej by na niego spojrziała, gdyby były dodatkowe badania na zwierzętach. I tutaj jest patowa sytuacja. W projekcie badawczym dosta-

liśmy pieniądze na dalsze badania nad tą klasą związków, ale nie uwzględniono w nich badań na zwierzętach. A jak coś się wpisze do projektu, do wykonania, to nie można tego zmienić. Taka pułapka. Trzeba napisać nowy projekt. A od złożenia wniosku do przyznania środków mija nawet rok. Zresztą w naszym przypadku od zgłoszenia patentowego do otrzymania patentu minęło kilka lat. Trudno więc było już do tego projektu podciągnąć badania na zwierzętach.

U nas pieniądze na naukę są dzielone zbyt urzędniczo. Mamy wyznaczone etapy, co mamy zrobić i jak, a gdy rodzi się konieczność rozwinięcia czegoś szerszej, bo coś się ciekawego pojawiło, to nie można tego zrobić.

**Największym problemem naukowców w Polsce, jest wycena wartości ich odkryć? Czy w tym przypadku padła kwota?**

**Anna Bielawska:** - Doszliśmy już do etapu wyceny. Tę część wziął na siebie nasz partner, PAN z Warszawy. Oni mają w tym względzie ogromne doświadczenie, mają na swoim koncie mnóstwo patentów, które z powodzeniem sprzedają. Koniec końców nie udało się doprowadzić do transakcji.

**Krzysztof Bielawski:** - Zainteresowanie naszym związkiem zgłaszał też jeden z bogatszych polskich inwestorów z branży zielonej chemii. Temat się jednak szybko skończył.

**Anna Bielawska:** - Teraz mamy kontakt z jednym z trzech najbogatszych Polaków. Jest on zainteresowany problematyką przeciwnowotworową, choć zaznacza, że to dla niego nowa działalność. Zastanawia się, czy nie zainwestować w tego typu badania. To wstępne rozmowy, bardzo ogólne. On jest zainspirowany samym faktem, że takie leki można u nas stworzyć.

#### Wygląda na to, że może z tego wyjść komercyjne przedsięwzięcie?

**Krzysztof Bielawski:** - Trzeba mieć trochę szczęścia, tak jak w nauce. Przecież jest wiele zespołów badawczych, które zajmują się tą tematyką, a udaje się tylko nielicznym. Kiedy nie udało się nam sprzedać naszego patentu, potraktowaliśmy go jako bazę do dalszych prac nad nowymi związkami. Pracujemy z tym typem związków od dwóch lat i na nic ciekawego nie trafiliśmy. A naprawdę sprawdziliśmy tych związków bardzo dużo. Dopiero ostatnio coś ciekawego się pojawiło.

**Anna Bielawska:** - Mówi się, że na 10 tysięcy syntetyzowanych związków, jeden jest aktywny. Trzeba mieć szczęście, żeby od razu trafić. Choć trudno powiedzieć, jak jest w naszym przypadku, bo my takimi badaniami zajmujemy się 30 lat i dodatkowo mamy dobrych kooperantów.

**Krzysztof Bielawski:** - Dużo rzeczy rozbija się też o pieniądze. By dostać środki na badania, trzeba mieć osiągnięcia. A żeby mieć osiągnięcia, to trzeba mieć pieniądze na badania. I tak w koło. Rada dla początkujących: warto startować w ośrodku, który ma już jakiś dorobek. Odkrycia naukowe to w ogóle bardzo ryzykowny temat. Można dużo zarobić, ale też dużo stracić. Mówi się, że na pięć już



fot. Wojciech Oksztol/UMarszałkowski

Podlaska Marka Roku to nie tylko symboliczna statuetka, to też nagroda finansowa. Stosowny czek wręcza marszałek Mieczysław Baszko

wyselekcjonowanych odkryć, na czterech się straci. Za to na piątym zarobi tyle, że pokryje koszty pozostałych. Potrzebny jest duży kapitał, żeby móc szeroko inwestować. Z naszej perspektywy ważnym okresem były ostatnie lata na uczelni, kiedy to nasz uniwersytet dużo inwestował w sprzęt. A skoro mamy już bazę, oswoiliśmy się z nią, to teraz potrzebne są pomysły, jak ją wykorzystać.

#### Nagrodzony związek to już niejako przeszłość w Państwa pracy, a jaka jest przyszłość?

**Anna Bielawska:** - Nawiązaliśmy współpracę z mikrobiologami z naszej uczelni, z zespołu docent Katarzyny Leszczyńskiej. Poznaliśmy ją przy okazji udzielania wywiadu w telewizji, w którym opowiadaliśmy o naszym odkryciu [w podobnym okresie zespół doc. Leszczyńskiej odkrył pełny genom bakterii E.albertii, a dziennikarze też zainteresowali się tym tematem - red.]. Okazało się, że związki, które były nieaktywne przeciwnowotworowo, są bardzo aktywne przeciw drobnoustrojom. To niedługo zaowocuje wspólnym patentem. Odkrycie ma wielki potencjał do wykorzystania w praktyce.

Ciekawie rozwija się też współpraca ze Śląskim Uniwersytem Medycznym. Oni przysyłają nam do badania wiele aktywnych substancji. Z tego też powinien wyjść patent na leki przeciwnowotworowe na bazie związków naturalnych.

Na gali Podlaskiej Marki Roku poznaliśmy panią, która produkuje olej lniany tłoczony na zimno. Produkt ten zdobył nominację do nagrody, a firma „Olejowy Raj” jest w Wasilkowie. Poczytałam potem różne publikacje o tych

olejach i okazuje się, że te związki są niezwykle ciekawe, mają właściwości np. chemoprewencyjne, można je też wykorzystać w kosmetologii. Z tego urodził się już projekt badawczy, który realizują dwie studentki. Tak więc gdyby nie Podlaska Marka Roku pewnie nigdy w życiu bym nie spotkała tej pani, a ten projekt by nie powstał.

#### Mam wrażenie, że Państwo na swoją naukę i odkrycia patrzą inaczej niż wcześniej. Przykładają Państwo dużą wagę do praktyczności tych osiągnięć, czy potencjału komercyjnego.

**Anna Bielawska:** - To całe zamieszanie medialne, dyskusje o patentowaniu, czy sprzedaży patentu, to wszystko bardzo rozwija. Na początku uważałam, że to strata czasu, że lepiej poczytać książkę. Teraz widzę, że to daje efekt, rozwija człowieka i otwiera mu oczy na wiele innych spraw.

**Krzysztof Bielawski:** - My, jako naukowcy, jeszcze uczymy się zarabiania na naszych osiągnięciach. Na początku myśleliśmy, że to prosta sprawa sprzedać patent. Potem, jak wgłębiał się w temat, to tych różnych progów było coraz więcej. Dochodzi cały aspekt prawny, różne umowy, zabezpieczenia. Robi się dużo trudniej. Pewnie, że na początku mieliśmy jakieś tam swoje kompleksy. Nabijaliśmy te Impact Factory, publikacje w czasopismach. Teraz patrzemy na to wszystko trochę inaczej, widzimy, jak to się przekłada na rzeczywistość, czy użyteczność.

Rozmawia:

**Wojciech Więcko**

# Karola złoty medal

*Dwa lata temu skończył na UMB analitykę medyczną. Teraz robi doktorat, ma sześć zespołowych wniosków patentowych, złoty medal za odkrycie w medycynie, szczęście do ludzi, a badania naukowe to dla niego „fun” z odkrywania nieznanego. Karol Charkiewicz.*

Złoty medal za innowacje w medycynie ze specjalnym wyróżnieniem jury Karol Charkiewicz dostał w końcu kwietnia na najstarszej w Europie (43 edycja) Międzynarodowej Wystawie Wynalazczości w Genewie. Nagrodzono wyniki badań „Wykorzystanie panelu 14 autoprzeciwiań, jako klasyfikatora w nieinwazyjnej diagnostyce prenatalnej aberracji chromosomowej zespołu Downa oparte o analizę we krwi”. Projekt zrealizowany został pod nadzorem dr hab. Piotra Laudańskiego, we współpracy z mgr inż. Joanną Gościak, statystykiem-bioinformatykiem, która opracowała podstawę matematyczną koncepcji klasyfikatora.

Nazwa skomplikowana, ale jest to nieinwazyjny test pozwalający w okresie ciąży sprawdzić, czy płód w łonie matki ma, czy nie ma, cechy zespołu Downa. Obecnie, by to zrobić, nakłuwają się brzuch kobiety i pobiera próbkę wód płodowych, które się następnie sprawdza przy użyciu technik kariotypowania komórek płodu. Ryzyko powikłań, poronienia, czy uszkodzenia płodu wynosi 1 na 100 przypadków. Dużo. Odkrycie polega na tym, że bada się tylko krew ciężarnej, bez nakłuwania brzucha.

Wcześniej Karol Charkiewicz ze swoim odkryciem wygrał krajowy konkurs „Student wynalazca” organizowany przez Politechnikę Świętokrzyską we współpracy z Ministerstwem Nauki. Nagrodą był właśnie wyjazd na wystawę do Genewy.

## Szwajcaria

- We wcześniejszych naszych badaniach profilowaliśmy czynniki zapalne w krwiobiegu matki i pomyśleliśmy sobie, że skoro np. zespół Downa powoduje, iż w organizmie matki zaczynają się wytwarzać pewne czynniki stanu zapalnego, to zdrowy organizm przypuszczalnie powinien odpowie-



fol. Wojciech Włócko

- Kiedyś w loterii amerykańskiej wygrałem dolara, którego i tak potem przegrałem. Mam za to szczęście do ludzi - mówi Karol Charkiewicz.

dzieć w jakiś sposób poprzez układ immunologiczny i wytworzyć przeciwciała skierowane przeciwko tym czynnikom zapalnym. Nikt wcześniej tego nie badał - opowiada.

Z wystawy w Genewie - prócz złotego medalu i pliku wizytówek od przedstawicieli firm zainteresowanych odkryciem - przywiózł też sporo cennych informacji, jak dalej rozwijać swoje badania.

- Bardzo mi się podobało, że tam nie tylko oglądano wynalazki, ale też dyskutowano o nich. Odwiedzający, przedstawiciele koncernów medycznych czy naukowcy, bardzo chętnie dzielili się swoją wiedzą, czy doświadczeniami. Ocenili pomysł badań jako świetny, ale zasugerowali też rozszerzenie grupy badawczej i jego walidację.

Za jakiś czas z tego odkrycia może powstać produkt handlowy w postaci testu. Kiedy? Trudno jeszcze powiedzieć. Podobne testy, oparte o rozpuszczalne DNA płodowe, na rynku kosztują ok. tysiąca dolarów i są przede wszystkim dostępne w USA. Niedługo test bazujący na analizie DNA krwi mają wprowadzić na rynek europejski naukowcy z Cypru. Cena - ok. 300 euro.

## IV rok

Naukowym przełomem Karola Charkiewicza - jak sam mówi - był IV rok studiów. Trafił wtedy pod skrzydła dr hab. Agnieszki Błachnio-Zabielskiej. Ta akurat wróciła z USA, gdzie pracowała w prestiżowym Mayo Clinic. W Białymstoku otrzymała grant z Fundacji Nauki Polskiej na badania dotyczące insulinooporności.

- To mi bardzo dużo dało. Pani docent pracuje według amerykańskich wzorców, nie boi się stawiać na młodych ludzi, a ja dostałem wiatru w żagle - opowiada. Z wyników badań powstała praca magisterska, która została bardzo wysoko oceniona. Pozostały też kontakty, bo współpraca naukowa trwa nadal.

Na V roku studiów Karol Charkiewicz trafił do koła naukowego przy Klinice Perinatologii i Położnictwa do dr hab. Piotra Laudańskiego. Ten stawił na mocny rozwój części laboratoryjnej kliniki.

- Docent chciał wdrożyć całą procedurę macierzy białkowych. U nas to novum. Wtedy kupiliśmy sprzęt i wykonaliśmy pierwsze badania w poro-dzie przedwczesnym. Takie moje być,

albo nie być, bo mogło się przecież nie udać. To były kosztowne badania, dużo stresu to mnie kosztowało. Wszystko się udało i dostałem propozycję zrobienia doktoratu - mówię dalej.

Co ciekawe, niewielu jest zainteresowanych, by samodzielnie zajmować się takimi badaniami. Najczęściej gotowe próbki wysyła się do specjalistycznych ośrodków, a potem dostaje tylko gotowe wyniki. Karol Charkiewicz uczył się wykonywania badania na mikromacierzach białkowych w Bochum, na Uniwersytecie Zagłębia Ruhry (Niemcy).

Docent Laudański narzuca dość duże tempo pracy swojemu zespołowi. Na podstawie wcześniejszych badań i swojego doświadczenia wybiera takie obszary nauki, które są jeszcze nie odkryte. Duże ryzyko, ale i spora szansa na sukces.

Dlatego wyznaczanych zadań jest dużo, ale i tyle samo osiągnięć. Charkiewicz na drugim roku studiów doktorskich jest już współautorem sześciu wniosków patentowych, współautorem 4 publikacji naukowych o łącznym IF 11.5, a ostatnio został pierwszym autorem artykułu opublikowanego w czasopiśmie Plos One (IF-4,2).

- Kiedyś w loterii amerykańskiej wygrałem dolara, którego i tak potem przegrałem. Mam za to szczęście do ludzi. Trafiłem na świetnego promotora i współpracowników. Muszę ciężko pracować, ciągle się rozwijać i uczyć, ale mam ogromną satysfakcję naukową, że robimy wspólnie rzeczy, których nikt na świecie jeszcze nie robił. I na dodatek robimy to tu, w Białymstoku. Poza tym mnie to naprawdę fascynuje, mam z tego „fun” - kończy.

Najbliższa przyszłość to... dużo pracy. Wyróżniony projekt trzeba rozwijać, więc jest konieczność zdobycia środków na badania. Do tego inne bieżące badania dotyczące porodu przedwczesnego, w tym autorski projekt badania jednocześnie 60 czynników angiogennych w preeklampsji za pomocą macierzy białkowych. W tak szerokim spektrum tego nikt jeszcze na świecie nie sprawdzał. Poza tym sporo czasu zabiera uczestnictwo w różnych konferencjach naukowych, czy szkoleniach.

**Wojciech Więcko**

# Jak w

*Wiele pozytywnych zmian*

*Większość klinik zabiegowych jest już w nowej części, działa*

**D**o nowej części szpitala przeniosły się już prawie wszystkie kliniki. Na doskonałe warunki: sale separatki oraz dwu- i trzy-osobowe, wszystkie z łazienkami, mogą liczyć m.in. pacjenci obu klinik chirurgii ogólnej, kliniki chirurgii klatki piersiowej, chirurgii naczyń, a także alergologii, otolaryngologii czy endokrynologii. W nowym miejscu są też Zakłady: Radiologii, Medycyny Nuklearnej oraz diagnostyka obrazowa: rezonans magnetyczny i tomografia komputerowa.

## W klinikach XXI wiek

- Warunki socjalne i bytowe diametralnie się zmieniły - nie ukrywa prof. Bogusław Kędra, kierownik II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej. - Leczeni w mojej klinice pacjenci są często po trudnych, wielogodzinnych zabiegach, także onkologicznych. Do tej pory musieli leżeć na salach wieloosobowych, łazienka była jedna wspólna na korytarzu. Warunki były trudne. Teraz jest tak, jak być powinno w XXI wieku.

Na przenosiny nadal czeka Klinika Urologii. W miejscu, gdzie ma się znaleźć w przyszłości, póki co wciąż jest klinika kardiologii inwazyjnej. Klinika ta została przeniesiona na jakiś czas, gdyż w miejscu, gdzie do tej pory leczeni byli zawałowcy, prowadzone są prace modernizacyjne (prowadzona jest m.in. nadbudowa dwóch nowych pięter). Kiedy prace zostaną dokończone, klinika kardiologii wróci na stare miejsce, a wówczas klinika urologii znajdzie się na I piętrze nowego szpitala.

Podobnie będzie z Kliniką Hematologii. Na kilka miesięcy została przeniesiona do pomieszczeń, gdzie do tej pory była Klinika Rehabilitacji. Ta ostatnia z kolei znalazła się już w miejscu docelowym - na poziomie „0” i „-1” w nowej części szpitala. Kiedy Klinika Hematologii wróci do starej części szpitala (na II piętro), w tym

miejscu powstanie łóżkowy oddział rehabilitacyjny.

Obecnie w skrzydle C (od strony ul. Wołodyjowskiego), gdzie do tej pory mieściła się większość klinik zabiegowych, sale i korytarze są przystosowywane na przyjęcie klinik internistycznych, które zostały w skrzydle A (od strony ul. Waszyngtona). Chodzi tu m.in. o klinikę kardiologii, reumatologii czy gastroenterologii. Po planowanej za kilka tygodni ich przeprowadzce całe skrzydło od strony ul. Waszyngtona zostanie wyłączone z użytkowania i rozpocznie się jej generalny remont. Po przebudowie wszystkie kliniki przeniosą się z kolei do skrzydła od ulicy Waszyngtona, a wtedy przebudowane zostanie skrzydło C.

Jedynie cztery kliniki w starej części szpitala zostaną bez zmian, gdyż kilka lat temu zostały wyremontowane. Są to kliniki: ginekologii, chirurgii szczękowo-twarzowej, ortopedii i neurochirurgii.

## SOR - 4 razy większy

Od kilku dni w USK działa również nowy Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Do tej pory pacjenci zgłaszający się na planowane leczenie lub w stanach zagrożenia życia (np. z urazami) korzystali z SOR-u, który mieścił się w starej części szpitala (przy wejściu od strony ul. Skłodowskiej). Zbudowany kilka lat temu nie spełniał on jednak oczekiwań pacjentów: był po prostu za mały. Nowy Szpitalny Oddział Ratunkowy mieści się tuż obok drugiego wejścia do szpitala - od strony ul. Waszyngtona, a dokładnie od strony sąsiedniego szpitala - dziecięcego.

- Nowy SOR jest mniej więcej cztery razy większy od starego - mówi dr n. med. Bogusław Poniatowski, dyrektor USK. - Również możliwości diagnostyczno-lecznicze są na najwyższym poziomie w kraju. Dysponujemy warsztatem, który opiera się o sprzęt najwyższej klasy, jaki jest dostępny na rynku.



# Leśnej Górze

czeka pacjentów w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.

nowy SOR, oddział intensywnej terapii, a lada moment pierwsi pacjenci trafią do komory hiperbarycznej.

Poczynając od łóżek z materacami przeciwoślężynowymi, przez respiratory, aparaty do monitorowania po aparaty do znieczuleń. Mam nadzieję, że spełnimy oczekiwania pacjentów.

Przeciętnie na SOR w szpitalu klinicznym zgłasza się około 230 pacjentów na dobę, ale bywają też takie dni, że chorych jest 400-500 w ciągu doby (w 2014 na SOR-ze zarejestrowano ponad 82 tys. pacjentów). Z tego 2/3 nie wymagało leczenia, a jedynie pomocy ambulatoryjnej.

Nowy SOR składa się z dwóch oddzielnych części: tzw. czerwonej i zielonej. Na czerwoną będą trafiać pacjenci przywiezieni przez pogotowie karetkami lub transportowani śmigłowcem. Do części zielonej - tzw. Izby Przyjęć Szpitalnego Oddziału Ratunkowego - będą trafiać ci, którzy przyjdą sami. Nowością będzie tam automat kolejkowy (podobny, jaki jest np. w urzędzie miasta czy w niektórych bankach). Pacjent będzie mógł pobrać odpowiedni numer (będzie podział w zależności od tego, czy jest to planowe przyjęcie czy pilne) i siedząc w poczekalni będzie oczekiwać na przyjęcie. Jak liczą pracownicy USK system ten usprawni system rejestracji pacjentów. Na pacjentów w tej części SOR-u czeka 10 nowoczesnie wyposażonych gabinetów lekarskich, a także nowoczesne wózki do transportu chorych.

Równoległe z SOR-em działalność w nowej części szpitala rozpoczął Oddział Intensywnej Terapii. Na nowym OIT jest trzy razy więcej łóżek. Wszystkie są najnowszej generacji, wyposażone w materace przeciwoślężynowe.

W najbliższym czasie w nowej części szpitala ma zacząć działać nowy blok operacyjny i nowoczesny oddział pooperacyjny.

## Jak statek kosmiczny

Gotowa na przyjęcie pacjentów jest również komora hiperbaryczna. NFZ ogłosił konkurs na świadczenie tych



fol. Wojciech Więcko

Prof. Bogusław Kędra symbolicznie otwiera nową siedzibę II Kliniki Chirurgii Ogólnej. To pierwsza klinika w szpitalu, która przeprowadziła się do nowej części szpitala



fol. Wojciech Więcko

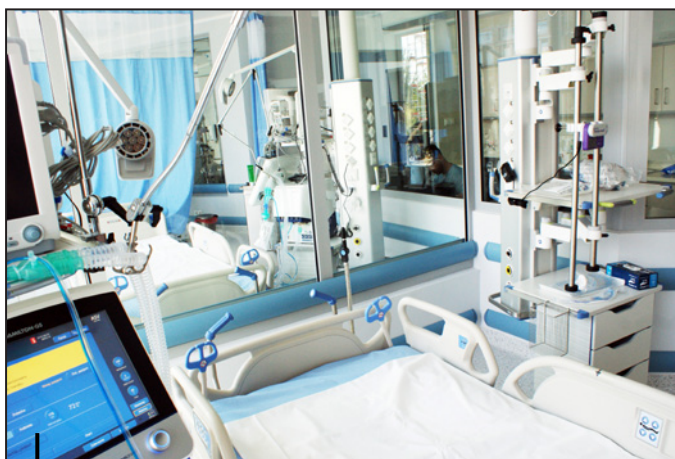
Nowe wejście do szpitala od strony ul. Waszyngtona



fol. Wojciech Więcko

Nowy, przestronny SOR

fot. Wojciech Wętko



Nowoczesny Oddział Intensywnej Terapii



Nowy wielopoziomowy parking w budowie

usług. Po podpisaniu umowy będą mogli być przyjęci pierwsi chorzy. Jest to pierwsza komora hiperbaryczna na wschód od Wisły.

- Najbliższa do tej pory była w Warszawie - mówi dr n. med. Marzena Wojewódzka-Żelazniakowicz, kierownik Ośrodka Terapii Hiperbarycznej w USK. - Ale tam działa w trybie ambulatoryjnym, poza szpitalem. Co oznacza, że nie mogą być tam przyjmowani na przykład pacjenci wymagający intensywnej terapii. Nasza komora jest najnowocześniejsza, bo najnowsza w Polsce i będziemy mogli przyjąć także pacjentów w stanie zagrożenia życia.

Na leczenie do komory hiperbarycznej będą trafiać pacjenci np. zatruci tlenkiem węgla (w tym przypadku konieczne przeprowadzenie od jednego do kilku zabiegów), ale także z wszelkimi trudno gojącymi się ranami i zapaleniami kości. W zależności od choroby różna będzie liczba sesji w komorze.

- W przebiegu stopy cukrzycowej czy owrzodzeń żyłakowych potrzebnych będzie około 30 zabiegów, ale już w przypadku leczenia zapalenia kości, które jest bardzo trudnym procesem, przewidujemy około 60 zabiegów - tłumaczy dr Wojewódzka-Żelazniakowicz.

Leczenie przy wykorzystaniu komory hiperbarycznej polega na dostarczaniu do organizmu znacznej ilości tlenu w warunkach podwyższonego ciśnienia (ciśnienie w zależności od procesu terapeutycznego może być od 1,5 do ponad 3 razy wyższe od ciśnienia atmosferycznego). Pacjenci podczas zabiegów (sprężen) oddycha-

ją 100-proc. tlenem. Metoda ta jest jedną z najbardziej efektywnych metod dostarczania tlenu do wszystkich komórek ciała. Tlen może przenikać tam, gdzie w normalnej sytuacji nie ma szans się przedostać - czyli do obszarów źle ukrwionych, np. ran. Polecana jest przy trudno gojących się ranach (m.in. stopach cukrzycowych), zapaleniach kości opornych na leczenie, oparzeniach, ale także przy zatruciach tlenkiem węgla, chorobie kesonowej, urazach czy też nagłym niedosłuchu.

---

**Prof. Bogusław Kędra,**  
kierownik II Kliniki Chirurgii  
Ogólnej i Gastroenterologicznej:  
*- Warunki socjalne i bytowe  
diametralnie się zmieniły. Teraz jest  
tak jak być powinno w XXI wieku.*

---

Pacjenci zakwalifikowani na zabieg, będą do komory wchodzić w specjalnych, bawełnianych uniformach (bez kieszeni, żeby nawet przypadkowo nikt nie wniósł niczego niebezpiecznego, np. zapalniczki, bo to może spowodować wybuch). Dostają również wodę do picia, która ma pomagać wyrównać ciśnienie podczas kompresji i dekompresji, i specjalne maski. Będą mogli zabierać ze sobą gazety, przez cały czas

będzie też włączone radio. Dla bezpieczeństwa w komorze cały czas będzie przebywać pielęgniarka. W czasie sprężenia pacjenci będą oddychać czystym tlenem (normalnie w powietrzu jest 21 proc. tlenu i 78 proc. azotu). Tym sposobem dostarczą do organizmu 15 razy więcej tlenu, niż oddychając normalnie.

## Plany

Po zakończeniu modernizacji największą powierzchnię ze wszystkich będzie miała Klinika Hematologii z pododdziałem transplantacji szpiku. Na parterze w miejscu dotychczasowego SOR-u ma powstać stacja dializ. Na V piętrze ulokowana zostanie administracja szpitala.

Równocześnie tuż obok szpitala (w miejscu dotychczasowego lądowiska dla helikopterów) trwa budowa wielopoziomowego parkingu. Powinien być gotowy w październiku i ma pomieścić 220 samochodów.

Po modernizacji i przebudowie USK będzie miał dwukrotnie większą powierzchnię. Nie zwiększy się liczba łóżek, zdecydowanie poprawią się jednak warunki leczenia, dydaktyki i pracy naukowej. Wszystkie sale będą jedno- i dwuosobowe z łazienkami. Znacznie zwiększy się także liczba sal seminaryjnych dla studentów, których teraz szczególnie brakuje. Cała inwestycja ma kosztować ponad 500 mln zł i w całości jest finansowana z budżetu państwa. Zakończenie inwestycji planowane jest na 2017 rok.

**Katarzyna Malinowska-Olczyk**

# PET, współpraca, Turku

*Uniwersytet w Turku to jedna z najlepszych uczelni wyższych. W 2014 roku został sklasyfikowany na 208 pozycji w światowym rankingu uniwersytetów. W medycynie szczególnie cenione są osiągnięcia Uniwersytetu w Turku w dziedzinie biologii molekularnej, endokrynologii, endokrynologii rozrodu, andrologii, badaniach układu sercowo – naczyniowego i zaburzeń metabolicznych*

W dniach 11-13 maja 2015 delegacja Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w składzie: rektor prof. Jacek Nikliński, prorektor ds. nauki i współpracy międzynarodowej prof. Adam Krętowski, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Irina Kowalska, prodziekan Wydziału Farmacji prof. Jerzy Pałka oraz prof. Sławomir Wołczyński, złożyła wizytę na Uniwersytecie w Turku Finlandia.

Głównym inicjatorem wizyty był prof. Nafis Rahman (Finlandia). To z Jego inicjatywy rozpoczęliśmy przed kilku laty współpracę, mamy wspólne granty i doktoranci z naszej uczelni już szkolili się i prowadzili badania na Uniwersytecie w Turku.

Wizyta zaowocowała podpisaniem przez rektora Uniwersytetu w Turku prof. Kalervo Vaananena i rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku umowy o wzajemnej współpracy między uniwersytetami. W najbliższym czasie będzie też podpisana umowa o wymianie studentów w ramach programu Erasmus.

Nasza delegacja odwiedzała Zakład Fizjologii kierowany przez prof. Jorma Toppari, w którym pracuje prof. Nafis Rahman. Zakład Fizjologii to liczne, dobrze wyposażone pracownie, w których można prowadzić badania z użyciem wszystkich dostępnych metod biologii komórki i metod molekularnych. Tematyka badawcza zakładu dotyczy mechanizmów działania hormonów, zagadnień andrologii, wpływu ksenobiotyków na funkcję jądra, zaburzeń gospodarki węglowodanowej, zaburzeń funkcji tarczycy, udziału mechanizmów endokrynych w procesach nowotworowych i możliwości opracowania nowych strategii leczenia nowotworów hormonozależnych. Strategia leczenia nowotworów hormonozależnych



fot. Wikipedia

Siedziba Uniwersytetu w Turku



fot. archiwum UMB

Podpisanie umowy międzyuczelnianej o współpracy (od lewej: rektor Uniwersytetu w Turku prof. Kalervo Väänänen, rektor UMB prof. Jacek Nikliński)

była tematem rozmowy o współpracy z dyrektorem Instytutu Biomedycyny prof. Pirkko Harkonen. Dotyczyła głównie badań nad rakiem prostaty, które od roku również prowadzimy z prof. Nafisem Rahmanem.

Wizyta w Turku PET Centre zrobiła bardzo duże wrażenie. Turku

PET Centre jest Fińskim Narodowym Instytutem Badawczym stosującym radiofarmaceutyki znakowane izotopami o krótkim czasie półtrwania, emitującymi pozytony. Dziś zespół liczy 150 osób, z czego 85 to pracownicy naukowo - medyczni. W skład centrum wchodzi laboratorium ak-

celeratorowe, laboratorium wytwarzania radiofarmaceutyków, PET do badań przedklinicznych eksperymentalnych i Laboratorium Obrazowania PET. Taka struktura zapewnia, że obok świadczenia usług diagnostycznych, centrum jest także miejscem do prowadzenia badań naukowych, w którym ściśle ze sobą współpracuje przemysł farmaceutyczny z badaniami podstawowymi i stosowanymi. Bardzo nowatorskim obszarem badań, są badania nad nowymi zastosowaniami obrazowania PET, w tym do badań metabolicznych, w chorobach układu sercowo-naczyniowego, schorzeniach endokrynologicznych – perfuzji, zu-

*Turku PET Centre jest Fińskim Narodowym Instytutem Badawczym stosującym radiofarmaceutyki znakowane izotopami o krótkim czasie półtrwania, emitującymi pozytony*

życia tlenu, glukozy, kwasów tłuszczowych, neurotransmisji. Otwiera to szczególne pole do współpracy naszego uniwersytetu i Turku PET Centre. Prof. Pirjo Nuutila prowadząca badania naukowe w tej dziedzinie, już wcześniej odwiedziła nasz uniwersytet.

Innym ważnym punktem wizyty było spotkanie prof. Jerzego Pałki z prof. Panu Jaakkolą, jednym z czołowych badaczy zajmujących się czynnikiem indukowanym przez hipoksję - hypoxia inducible factor (HIF-1). Współpraca zespołu Zakładu Chemii Leków z zespołem prof. Jaakkolą pozwoli znacznie rozszerzyć możliwości badawcze nad udziałem proliny w regulacji ekspresji HIF -1 $\alpha$  i mechanizmów apoptozy i autofagii w komórkach prawidłowych i nowotworowych.

**Prof. Sławomir Wołczyński**



fot. archiwum UMB

Zwiedzanie nowego szpitala klinicznego w Turku (od lewej - prorektor prof. Adam Krętowski, rektor prof. Jacek Nikliński, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Irina Kowalska, kierownik Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej prof. Sławomir Wołczyński, kierownik Zakładu Chemii Leków prof. Jerzy Pałka)



fot. archiwum UMB

Wizyta w Turku PET Centre (od lewej: rektor prof. Jacek Nikliński, prof. Pirjo Nuutila, Turku PET Centre)

## Uniwersytet w Turku

Uniwersytet w Turku to jedna z trzech najlepszych uczelni wyższych w Finlandii. Znajduje się w południowo-zachodniej części kraju. Została założona w 1920 roku. Aktualnie studiuje tu ponad 20 tysięcy studentów oraz pracuje 3,5 tysiąca pracowników. Uniwersytet w Turku podzielony jest na siedem wydziałów, w tym Wydział Humanistyczny, Matematyczno-Przyrodniczy, Lekarski, Prawa, Nauk Społecznych, Edukacji i Wydział Ekonomiczny. W ramach uczelni działa biblioteka, centrum językowe i obserwatorium.

Z drugiej strony miasto to jest niezwykle ciekawym turystycznie miejscem. To najstarsze miasto w Finlandii i jego pierwsza stolica. Najbardziej atrakcyjny element panoramy miasta to słynny zamek. Natomiast Katedra w Turku stanowi siedzibę Głowy Kościoła Luterskiego Finlandii i jest religijną stolicą kraju. Turku to również duży port morski nad Bałtykiem.

**bdc**

# Półmetek doktorantów z KNOW

Środowiskowe studia doktoranckie są na półmetku. To jeden z najciekawszych projektów edukacyjnych na naszej uczelni w ostatnich latach. Takich studiów nie realizuje nikt w Polsce. Na UMB się udało, ponieważ uczelnia zdobyła finansowanie w ramach Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego (KNOW).

Tym samym dwa lata temu udało się wystartować z pierwszą edycją interdyscyplinarnych Środowiskowych Studiów Doktoranckich w Języku Angielskim. Ich wyróżnikiem jest to, że znaczna część zajęć jest prowadzona albo za granicą (na przykład w Center for Statistics, Hasselt University w Belgii) albo przez uznanych zagranicznych ekspertów (między innymi z Center for Metabolomics and Bioanalysis, University San Pablo-CEU, Madryt, Hiszpania). Promotorami części doktorantów są wybitni naukowcy z kilku krajów Europy. Absolwent studiów ma być specjalistą, który będzie potrafił stosować najnowocześniejsze techniki badawcze z zakresu biostatystyki i bioinformatyki. Wszystko dlatego, że współczesna medycyna potrafi zbierać już niesamowite ilości danych o pacjencie, które potem trzeba opracować (stosując tzw. techniki wielkoskalowe) i wysnuć wnioski. Takich fachowców na rynku pracy zwyczajnie nie ma, bo nikt ich nie kształci.

- Trzeba przyznać, że „interdyscyplinarni” doktoranci przez pierwsze dwa lata studiów zostali poddani sporej „presji” edukacyjnej. Faktem jest, że mamy wobec nich naprawdę duże wymagania. W tym okresie odbyły się zajęcia z większości najważniejszych przedmiotów naukowych. To była swoista inwestycja w potencjał tych młodych ludzi, której efekty mamy nadzieję poznać już w nadchodzących miesiącach i latach - mówi dr hab. Marcin Moniuszko, kierownik studiów.

Ostatnie dwa lata studiów będą dla doktorantów okresem, kiedy będą mieli trochę więcej czasu na realizację swoich autorskich projektów badawczych. Jak mówi kierownik studiów, to będzie czas „zwrotu z naukowej inwestycji”.



fort. Wojciech Więcko

Nowoczesna nauka w historycznym dworze szlacheckim. Prof. Adam Krętowski (z lewej) wita uczestników spotkania

- Znaczna część prac badawczych naszych doktorantów koncentruje się na chorobach cywilizacyjnych, głównie chorobach nowotworowych, układu krążenia i metabolicznych. Na razie znamy tylko wstępne efekty większo-

---

*Znaczna część prac badawczych naszych doktorantów koncentruje się na chorobach cywilizacyjnych, głównie chorobach nowotworowych, układu krążenia i metabolicznych*

---

ści badań. Są jeszcze dwa lata na ich dokończenie i wiele wskazuje na to, że możemy spodziewać się naprawdę bardzo wartościowych osiągnięć - dodaje Marcin Moniuszko.

Przedsmak tego można było zobaczyć w końcu maja w Kiermusach. Odbyła się tam już druga konferencja

naukowa naszych doktorantów i ich kolegów ze stołecznego Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. prof. Mossakowskiego PAN (partner studiów). To właśnie tam młodzi naukowcy przedstawiali efekty swoich prac badawczych.

- Nasi doktoranci zaprezentowali się bardzo pozytywnie. Jako ciekawostkę mogę podać fakt bardzo dużego zainteresowania efektami pracy studentów grupy bioinformatycznej. Doktoranci zaprezentowali, jak - tylko przy pomocy osobistego komputera i złożonych modeli informatycznych - można badać strukturę cząsteczek, skuteczność leków czy określonych terapii (tzw. metoda in silico - red.). Takie badania (choć nawet dla niektórych doświadczonych naukowców pozostają nie w pełni zrozumiałe) stanowią elitarny, ale niezwykle prężny kierunek rozwoju medycyny i nauki. Dowodzi to, że inwestycja w takie badania była słuszną decyzją naszej uczelni - dodaje dr hab. Moniuszko.

Studia zakończą się w 2017 r.

# Nagradzają najlepszych

**J**uż po raz kolejny studenci Wydziału Nauk o Zdrowiu wybrali asystenta roku oraz najsympatyczniejszego studenta roku akademickiego 2014/2015. Gala wręczenia nagród odbyła się w połowie maja podczas Wiosennego Koncertu Charytatywnego w Pałacu Branickich

Celem koncertu było wsparcie finansowe działalności statutowej Stowarzyszenia na rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej oraz rozpropagowanie inicjatywy wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi wśród mieszkańców Białegostoku. Koncertowi towarzyszyła licytacja obrazów, rzeźb oraz książek znanych podlaskich artystów. Pieniądze z licytacji przeznaczone zostały dla Stowarzyszenia na rzecz Rehabilitacji Psychiatrycznej.

W trakcie koncertu wręczone zostały nagrody dla asystenta roku oraz najsympatyczniejszego studenta. Asystentem roku została dr Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz z Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof. Za ledwie o siedem głosów wyprzedziła dr

Michalinę Krzyżak z Zakładu Zdrowia Publicznego. Trzecie miejsce zajęła mgr Katarzyna Kaniewska z Kliniki Rehabilitacji. Wśród studentów zdecydowaną większością głosów wygrała Natalia Wasilewska, studentka Ratownictwa

Medycznego. Pokonała Mateusza Lecha, studenta Ratownictwa Medycznego, który zajął drugie miejsce, oraz Sandrę Tworzkowską, studentkę położnictwa.

km



Natalia Wasilewska -  
najsympatyczniejsza studentka WNoZ



Asystent roku WNoZ dr Marzena  
Wojewódzka-Żeleznikowicz

## Biblioteka i białoruskie malarstwo

**P**race białoruskich artystów polskiego pochodzenia można do końca czerwca oglądać w sali multimedialnej Biblioteki Głównej UMB.

Pierwsza wystawa została zaprezentowana w maju. W ten sposób swoje 25-lecie twórczości świętował Gienadij Pitsko. Niezwykle ekspresyjny malarz z Grodna, który w bibliotece wystawiał się dwukrotnie. Za pierwszym razem pokazał wielobarwne obrazy aniołów, za drugim – obrazy kobiet. Równie barwne i pokazane w zaskakujący sposób. Ciekawostką

jest fakt, że Pitsko w swojej twórczości nie używa pędzli. Maluje szpachelkami. To efekt fascynacji postacią Jerzego Dudy-Gracza.

Jednak na majowej wystawie artysta znów wszystkich zaskoczył. Przywiózł – malowane pędzlem (!) ale też szpachelkami – pejzaże. Spokojnie w kolorystyce, wręcz stonowane.

- Takie były moje początki. Krajobrazy, czy martwą naturę malowałem właśnie kiedy rozpoczynałem tworzyć. Pomyślałem, że z racji jubileuszu ten temat będzie dobry na wystawę – mówił podczas wernisażu.

Ledwie zakończyła się wystawa Gienadija Pitsko, a swoje obrazy na ścianach wieszali jego koledzy z Towarzystwa Plastyków Polskich, działającego przy Związku Polaków na Białorusi (te można oglądać do końca czerwca). Z racji, że to wystawa zbiorowa, jest bardzo zróżnicowana. Jest dużo grafik, ale są też pejzaże, martwa natura, rzeźba i witraże.

W towarzystwie działa około setki artystów. W większości skupionych w Grodnie.

bdc

# Pielęgniarki walczą o byt

Określenia niezbędnej liczby pielęgniarek i położnych na poszczególnych oddziałach, a także wzrostu wynagrodzenia domagały się pielęgniarki, które 12 maja przeprowadziły akcję protestacyjną w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.

**T**ermin akcji został wybrany nieprzypadkowo. Tego dnia obchodzony jest Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki.

Pielęgniarki z UDSK w samo południe odeszły od łóżek małych pacjentów, na oddziałach zostały tylko te, które były niezbędne. Ubrane w czarne podkoszulki, z transparentami i trąbkami (około 200 osób), zebrały się przed wejściem głównym do szpitala.

- To jest nasz krzyk rozpacz. Nie miałyśmy podwyżek od 2009 roku, tak być nie może - mówiła Agnieszka Olchin, szefowa związku zawodowego pielęgniarek w UDSK. - Mimo ukończenia studiów, ogromnego stażu pracy, zarabiamy zbyt mało. Pielęgniarki nie mają oszczędności, muszą brać kredyty.

Podawała też swój przykład. Kiedy zaczynała pracę w szpitalu, jej pensja wynosiła równowartość 10 czynszów za mieszkanie. Teraz tylko czterech.

Strajkujące trzymały transparenty: „Ciężka praca-godna płaca”, „Żądamy szacunku i godnej pensji” czy „Nie marzymy o Meksyku, tylko o Bałtyku”.

Manifestacja odbyła się tylko w UDSK, bo tylko tam udało się na czas zakończyć przewidzianą przepisami stosowną procedurę. Z kolei pielęgniarki z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w tym dniu normalnie pracowały, jedynie ubrane były na czarno.

Pielęgniarki już od wielu miesięcy domagają się określenia niezbędnej liczby siostr i położnych na oddziałach przy kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych z NFZ. Dzięki takiemu rozwiązaniu, ich zdaniem zarówno pacjenci będą mieli zapewnioną optymalną opiekę, ale i one będą mogły czuć się bezpiecznie, wiedząc, że nie stracą pracy. Pielęgniarki i położne domagają się także 20-procentowych podwyżek. Jeżeli ich żądania nie zostaną spełnione, możliwe, że jesienią dojdzie do strajku generalnego.

Niskie zarobki, to jeden z powodów, dla którego młodzi ludzie nie



fot. Wojciech Więcko

Około 200 pielęgniarek, ale też osób które je wspierają, protestowało przed szpitalem dziecięcym

chcą się kształcić w tym kierunku, albo tuż po szkole wyjeżdżają za granicę. We wszystkich białostockich szpitalach brakuje personelu medycznego średniego szczebla. Co kilka dni w gazetach pojawiają się ogłoszenia o pracę. W samym USK od razu do pracy mogłoby zostać przyjętych około 25 osób. A będzie jeszcze gorzej.

- Pielęgniarek jest coraz mniej, a około 75 procent z nich jest już po czterdziestce. Gdy odejdą na emeryturę, nie będzie miał ich kto zastąpić - mówi „Gazecie Współczesnej” Cecylia Dolińska, przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku.

Coraz mniej osób decyduje się na studia pielęgniarskie. Jak wynika z danych białostockiej OIPiP, w 2012 roku kierunek ten na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku ukończyło 89 osób, a w roku 2014 już tylko 56. Podobną sytuację obserwuje się w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku, gdzie w roku 2012 było 37 absolwentów, a w roku 2014 jedynie 20. Część z nich nie odbiera w ogóle dokumentu poświadczającego prawo wykonywania zawodu.

- Coraz więcej osób bierze za to dokumenty potrzebne do uznania kwalifikacji zawodowych w Unii Euro-

pejskiej i wyjeżdża poza granice kraju - uważa Cecylia Dolińska.

Pielęgniarki np. w USK zarabiają od minimalnej krajowej w okresie próbnym do 3000 zł brutto z dodatkami na stałej umowie. Niskie zarobki to główny powód emigracji. OIPiP w Białymstoku w roku 2012 wydała 20 zaświadczeń potrzebnych do pracy poza granicami RP, w 2013 - 29, a w roku 2014 już 35.

Za sprawy średniego personelu medycznego w Ministerstwie Zdrowia odpowiada pochodzący z Podlasia wiceminister Cezary Cieślukowski.

W połowie kwietnia spotkał się w Białymstoku z przedstawicielkami lokalnego środowiska. Obiecał im poprawę ich sytuacji przez wprowadzenie ich do systemu. To ma spowodować wyższą wycenę takich świadczeń, a co za tym idzie zainteresowanie placówek medycznych utrzymaniem lub pozyskaniem pielęgniarek. Te przepisy mają być gotowe do końca roku. Dodatkowo ma nastąpić zwiększenie środków na kształcenie, czy stypendia dla osób studiujących pielęgniarstwo.

Pielęgniarki są jak najbardziej za takimi rozwiązaniami. Sęk w tym, że obiecuje się je już od kilku lat.

km, bdc



## Pałac Branickich nocą zdobyty

*Na dziedzińcu liczni żołnierze, gdzieniegdzie pojedynki na szable, co jakiś czas huk armaty, ranni w szpitalu polowym, a wokół masa gapiów i kolejki. Pogoda była łaskawa, więc i tłumy ludzi przybyły na Noc Muzeów do Pałacu Branickich.*

To już szósty raz UMB brał aktywny udział w tym największym wydarzeniu kulturalnym w kraju. Pałac Branickich z przyległościami został otwarty na oścież. Jako że chętnych do oglądania było naprawdę dużo, największa kolejka ustawiła się przez Muzeum Historii Medycyny i Farmacji. Swoje też trzeba było odstać w ogonku chętnych czekających na możliwość zgłębienia tajemnic ludzkiego ciała w Zakładzie Anatomii Prawidłowej.

Jednak nawet w kolejce na pałacowym dziedzińcu trudno było się nudzić. Co jakiś czas hukiem z armaty lub wystrzałami ze strzelb dawała znać o swojej obecności Komputowa Chorągiew Stefana Czarnieckiego. W pobliżu partyzancki szpital polowy rozstawiła „Grupa Wschód” Stowarzyszenie Pasjonatów Historii Ziemi Podlaskiej oraz Kolekcjonerów Militariów. Były zabytkowe sprzęty medyczne, ale też stara broń.

W Pałacu Branickich zorganizowano kilka wystaw, a w Auli Magna od-

bywały się różne koncerty (od muzyki klasycznej po współczesne brzmienia znane z najlepszych klubów muzycznych). Miłośnicy nauki i eksperymentów mogli w uczelnianych laboratoriach odkryć sekrety biologii czy chemii.

Porządku podczas wieczoru doglądał sam hrabia Jan Klemens Branicki (w tej roli dr Andrzej Guzowski).

**bdc**



# Restrykcyjne badania na zwierzętach

*W końcu maja weszła w życie nowa ustawa o ochronie zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych lub edukacyjnych. Nowe regulacje znacząco ograniczają możliwości eksperymentowania na zwierzętach.*

Już sam tytuł ustawy pokazuje zmianę filozofii w podejściu do dobrostanu zwierząt. Obowiązująca dotychczas ustawa dotyczyła doświadczeń na zwierzętach, zaś nowy przyjęty przez parlament dokument mówi o ich ochronie i dobrostanie.

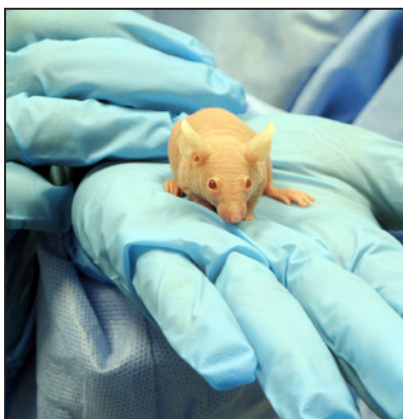
## Unijne regulacje

Autorzy ustawy wiele wzorców czerpali z unijnych przepisów. W Europie bowiem wykonuje się coraz mniej eksperymentów na zwierzętach. Powszechniejsze są bowiem alternatywne metody badań. Ustawa wprowadza również większą kontrolę nad prowadzonymi doświadczeniami minimalizując ilość eksperymentów, ale też ból i stres zwierząt. Narzuca także dużo większy niż dotychczas poziom sprawozdawczości.

– Udało się osiągnąć jednocześnie dwie bardzo ważne kwestie. Z jednej strony chronimy zwierzęta przed niepotrzebnym cierpieniem, a z drugiej strony rozwój nauki i postęp medycyny nie zostaje zahamowany i będzie dalej się rozwijać – komentowała treść ustawy tuż po jej uchwaleniu przez Sejm prof. Lena Kolarska-Bobińska, minister nauki.

Zgodnie z przyjętą ustawą zabronione będzie przeprowadzanie procedur związanych z dotkliwym i długotrwałym bólem, którego nie można złagodzić [takie badania można przeprowadzać na ludziach – red.]. Badania z wykorzystywaniem zwierząt dzikich i bezdomnych będą z kolei prowadzone tylko w wyjątkowych i uzasadnionych sytuacjach. Nie będzie można przeprowadzać również procedur, które uniemożliwiłyby zwierzętom wydawanie głosu czy inne sposoby okazywania bólu. Eksperymenty z udziałem zwierząt mogą odbywać się tylko wtedy, gdy nie ma innej alternatywy.

Ustawa określa, że doświadczenia wykonuje się tylko na żywych zwierzętach. Sam fakt przeprowadzania eksperymentu na martwym zwierzęciu lub pobranie od niego tkanek i późniejsze



badania nad nimi, nie są doświadczeniem na zwierzętach w myśl ustawy. Jednakże trzeba będzie maksymalnie wykorzystywać tkanki z zabitych zwierząt, łącznie z ich rozdysponowaniem wśród innych ośrodków badawczych.

Ustawa zabrania czekać na śmierć zwierzęcia np. w chorobach onkologicznych. Naukowiec musi określić, kiedy eksperyment jest zakończony, kiedy jest granica bólu i uśmiercić zwierzę.

## Komisje etyczne

Bardzo ważna zmiana zaszła też w systemie kontroli nad tego typu badaniami. Zgodnie z nowym prawem zgód na prowadzenie projektów wymagających doświadczeń na zwierzętach będą udzielały komisje etyczne: 15-osobowa krajowa i 12-osobowe lokalne. W komisjach zasiądą przedstawiciele nauk biologicznych i pokrewnych (6 osób), nauk humanistycznych (prawnicy lub etycy – 3 osoby), a także przedstawiciele organizacji związanych z ochroną zwierząt (NGO) i organizacji praw pa-

centów (w sumie 3 osoby, ale co najmniej jedna z organizacji pacjenckich).

Aby zgoda komisji na przeprowadzenie eksperymentu została wydana, musi za nią zagłosować 2/3 jej członków.

– Chodzi o to, by wartość naukowa planowanych eksperymentów usprawiedliwiała ich wykonanie również z punktu widzenia humanistów i obrońców zwierząt – tłumaczy minister Lena Kolarska-Bobińska.

Od decyzji lokalnej komisji można się odwołać do komisji krajowej.

Jednocześnie organizacje zajmujące się ochroną zwierząt będą mogły występować w imieniu zwierząt w sądach – np. w sytuacji, kiedy zwierzęta zostaną wykorzystane bez specjalnego zezwolenia albo kiedy użytkownik – wbrew przepisom – narazi je na niepotrzebny ból, cierpienie lub trwałe uszkodzenie organizmu.

## Więzienie za cierpienie zwierząt

Nowa ustawa wymaga, by wszystkie osoby wykonujące do tej pory eksperymenty na zwierzętach uzyskały na nowo stosowne zezwolenia. Koniecznie w tym celu muszą zaliczyć cykl szkoleń (trwają ok. tydzień).

Wyjątkiem są sytuacje, kiedy badania rozpoczęto przed wprowadzeniem ustawy. Jednakże okres przejściowy trwa do tylko 2017 r.

Złamanie nowych przepisów oznacza dotkliwą karę, z karą więzienia do 3 lat włącznie. Najniższy poziom kary to mandat. Ten będzie wystawiany imiennie, konkretnej osobie która zawiniła, a nie jednostce. Jednostka badawcza za

## Szkolenie

W związku z wejściem w życie nowej ustawy o ochronie zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych i edukacyjnych (D.U. 26 luty 2015 poz. 266) w dniach 13-17.07.15 odbędzie się cykl szkoleń dla osób odpowiedzialnych za planowanie i wykonywanie procedur doświadczalnych oraz uśmiercających zwierzęta.

Zgłoszenia i dodatkowe informacje można uzyskać pod mailem: cmd@umb.edu.pl. Termin zapisów na szkolenie do dnia 23.06.15.

zaniedbania będzie mogła być ukarana karą administracyjną w kwocie do 50 tys. zł. W sytuacji recydywy i nieusunięcia wskazanych przez kontrolerów nadużyć, cała jednostka badawcza i cały jej zespół traci wszystkie uprawnienia do eksperymentów na zwierzętach. I to nawet w sytuacji, gdy chodzi tylko np. o jeden zespół badawczy.

### Naukowcy przeciwni

Nowa ustawa wprowadziła ogromne poruszenie w świecie nauki. Badacze zajmujący się takimi rodzajami badań są przekonani, że spowoduje to katastrofalne ograniczenie rozwoju polskich nauk biomedycznych i rolniczych.

Wiele niepokoju budzi fakt, że komisje etyczne mają się w połowie składać z osób spoza kręgów naukowych oraz środowisk publicznie podważających zasadność eksperymentów na zwierzętach. Może to oznaczać niemożność osiągnięcia zgody na doświadczenia (wymagane jest 2/3 pozytywnych głosów).

Naukowcy protestują też przeciw zapisom ograniczającym wykorzystanie w procedurach badawczych zwierząt dzikich. To może oznaczać uniemożliwienie prowadzenia części badań ekologicznych nad gatunkami zwierząt ważnymi z punktu widzenia poznawczego i aplikacyjnego.

- Rozwój współczesnej biomedycyny nie mógłby się dokonać bez badań na zwierzętach. Przykładem najnowszych sukcesów, które stały się dzięki nim możliwe, są dokonania wrocławskich neurochirurgów dające nadzieję na opracowanie skutecznej terapii uszkodzeń rdzenia kręgowego, czy też uratowanie skrajnie wyziębionego dziecka przez zespół lekarzy z Krakowa. W świetle proponowanych rozwiązań ustawowych, dalsze rozwijanie opracowanych przez nich metod leczenia będzie uzależnione od aprobaty osób niemających wiedzy biomedycznej. Osoby te będą również decydować o przyszłości sektorów gospodarki polskiej związanych z naukami biologicznymi i rolniczymi – napisali w liście do prezydenta RP prof. Adam Zięćnik, wiceprezes PAN oraz prof. Stefan Malepszy, przewodniczący Rady Kuratorów Wydziału Nauk Biologicznych i Rolniczych PAN.

bdc

## W skrócie

### Sonata 8 dla UMB

Dr n. med. Katarzyna Niemirowicz (Samodzielna Pracownia Techniki Mikrobiologicznych i Nanobiomedycznych, Wydział Lekarski) została laureatką konkursu SONATA 8 organizowanego przez Narodowe Centrum Nauki w Krakowie.

Dr Niemirowicz będzie realizowała projekt naukowy pt.: „Nowe multifunkcyjne nanocząstki magnetyczne z aktywnością przeciwgrzybiczą i właściwościami teranostycznymi” o wartości 454 020 zł. To już kolejny grant realizowany przez panią doktor w ramach puli NCN.

### TOP 500

Dr hab. Andrzej Mogielnicki (Zakład Farmakodynamiki) i dr Justyna Moskwa (Zakład Bromatologii oraz Uczelniane Biuro ds. Ochrony Własności Intelektualnej i Transferu Technologii) jako przedstawiciele naszej uczelni wezmą udział w prestiżowym programie szkoleniowym Ministerstwa Nauki „Top 500 Innovators”.

Zakończyła się rekrutacja do ostatniej edycji programu. W sumie zgłosiło się ponad 300 osób z całej Polski. Zakwalifikowano 180 osób. Uczestnicy programu wyjadą 2015 r. na 9-tygodniowe programy stażowo-szkoleniowe w zakresie współpracy z gospodarką, zarządzania badaniami naukowymi oraz komercjalizacji ich wyników, odbywające się na najlepszych uczelniach świata: Stanford University w USA (2 grupy) i University of Cambridge w Wielkiej Brytanii (2 grupy).

### Filmowcy i pielęgniarki

Film „I Ty możesz być pielęgniarką” studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku zdobył I miejsce w III

Ogólnopolskim Konkursie Filmowym na Najlepszy Film Promujący Zawód Pielęgniarki w Polsce.

Twórcy filmu to: Joanna Pruszyńska, Karolina Piekarska, Karolina Kowalska, studentki kierunku pielęgniarstwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Film przygotowano pod kierunkiem dr n. med. Beaty Olejnik i dr n. med. Iwony Jarockiej.

Obraz nakręcił i zmontował Michał Rutkowski - student kierunku farmacja na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej oraz członek Studenckiej Agencji Fotograficzno-Filmowej UMB.

### Ekspert

#### ds. suplementów diety

Prof. dr hab. Maria H. Borawska (kierownik Zakładu Bromatologii) została powołana w skład zespołu ds. suplementów diety, działającego w ramach Rady Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie. To już trzecia kadencja pani profesor. Nominację wręczył - jako jednemu z sześciu ekspertów - Główny Inspektor Sanitarny.

### Wyśpiewali trzy nagrody

Chór UMB zdobył trzy nagrody podczas międzynarodowego konkursu w Bratysławie „Slovakia Cantat 2015”, który odbył się w końcu kwietnia. W kategorii Musica Sacra a capella - złoty dyplom oraz pierwsze miejsce. W kategorii Contemporary Music - złoty dyplom oraz pierwsze miejsce.

Ponadto nagrodę specjalną dla najlepszego dyrygenta otrzymała dr Anna Moniuszko.

W konkursie wzięły udział Chóry z Czech, Bangkoku, Austrii, Słowacji, Estonii i Polski.

bdc

# Polskie dzieci zbyt szybko tyją

*Polskie dzieci należą do najszybciej tyjących w całej Europie - alarmuje prof. Mirosław Jarosz z Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie. Z badań instytutu wynika, że już 22,3 proc. uczniów szkół podstawowych i gimnazjów ma nadwagę lub jest otyłych.*

**M**apę otyłości polskich dzieci opublikowano z okazji obchodzonego 22 maja Europejskiego Dnia Walki z Otyłością. Opracowano ją w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy.

- W latach 70. poprzedniego wieku nadmierną masę ciała miało w Polsce mniej niż 10 proc. uczniów, podczas gdy obecnie już co piąte dziecko w wieku szkolnym boryka się z nadwagą lub otyłością” – twierdzi dyrektor warszawskiego Instytutu Żywności i Żywienia (IŻiŻ) prof. Mirosław Jarosz.

Najwięcej uczniów z nadwagą lub otyłych (czyli ze wskaźnikiem BMI 25 i więcej punktów) jest w woj. mazowieckim (32 proc.), łódzkim (29,8 proc.), lubelskim (24,6 proc.), zachodniopomorskim (23,9 proc.) oraz dolnośląskim i opolskim (23,8 proc.). Najmniej dzieci w wieku szkolnym, które mają kłopoty z nadmierną masą ciała jest w woj. śląskim (16,5 proc.), świętokrzyskim (18 proc.), małopolskim (18,3 proc.), pomorskim (19 proc.), wielkopolskim (19,8 proc.), kujawsko-pomorskim (20,3 proc.), podlaskim (20,5 proc.) oraz warmińsko-mazurskim (21,4 proc.).

- Jeśli tak dalej będzie, niedługo dogonimy niechlubną czołówkę krajów europejskich, w której są m.in. Grecja, Węgry i Wielka Brytania – ostrzega prof. Jadwiga Charzewska z warszawskiego instytutu. Podkreśla, że otyłość nie tylko jest przyczyną innych chorób przewlekłych, lecz sama także jest chorobą.

W przypadku osób dorosłych jest jeszcze gorzej – twierdzą specjaliści IŻiŻ. Już 64 proc. mężczyzn w naszym kraju ma nadmierną masę ciała. Wśród kobiet odsetek ten sięga 49 proc. Niestety, na tym nie koniec. Według opublikowanych niedawno



Głównym powodem otyłości dzieci jest zmiana stylu życia, w tym ograniczenie aktywności fizycznej i spożywanie zbyt dużej ilości wysokokalorycznych produktów

prognoz Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) epidemia otyłości będzie w najbliższych dekadach narastać w całej Europie, w tym także w Polsce.

Prof. Jarosz twierdzi, że głównym tego powodem jest zmiana stylu życia, w tym szczególnie ograniczenie aktywności fizycznej i spożywanie zbyt dużej ilości wysokokalorycznych produktów.

---

*Najwięcej uczniów z nadwagą lub otyłych jest w woj. mazowieckim (32 proc.), łódzkim (29,8 proc.), lubelskim (24,6 proc.). Najmniej dzieci w wieku szkolnym, które mają kłopoty z nadmierną masą ciała jest w woj. śląskim (16,5 proc.), świętokrzyskim (18 proc.), małopolskim (18,3 proc.)*

---

- Naprawdę nie ma na co już czekać. Decydenci w organach władzy i administracji, przemyśle spożywczym, sektorze ochrony zdrowia

i systemie edukacji muszą podjąć zdecydowane, systemowe i długofalowe działania, aby zahamować rozwój epidemii otyłości, którą należy już nazywać pandemią – apeluje dyrektor IŻiŻ.

Jego zdaniem nadwaga i otyłość są obecnie największym zagrożeniem dla zdrowia publicznego w Polsce i na świecie. - Wciąż jednak nie wszyscy zdają sobie z tego sprawę - podkreśla prof. Jarosz.

Specjalista dodaje, że otyłość dewastuje nasze zdrowie. Jest główną przyczyną takich chorób przewlekłych, jak cukrzyca typu 2, choroby układu krążenia (udar mózgu, nadciśnienie tętnicze), nowotwory złośliwe (rak jelita grubego, piersi, gruczołu krokowego), kamica żółciowa, niealkoholowe stłuszczenie wątroby, zaburzenia hormonalne (zespół policystycznych jajników), zmiany zwyrodnieniowe układu kostno-stawowego oraz tzw. nocny bezdech.

- Aby zapobiec katastrofie i skrócić kolejkę w służbie zdrowia, musimy zrobić w Polsce wszystko, aby zahamować epidemię otyłości, zwłaszcza w przypadku dzieci i młodzieży – alarmuje prof. Mirosław Jarosz.

**opr. bdc,  
PAP - Nauka w Polsce**

# Telemedycyna w alergologii i kardiologii

*W Polsce rośnie popularność telemedycyny. Narzędzia i aplikacje, jakie muszą obsługiwać pacjenci i lekarze opiekujący się nimi na odległość stają się coraz prostsze w obsłudze, a jednocześnie poprawia się ich funkcjonalność. Urządzenia do wykonywania w warunkach domowych pomiarów i badań nie stanowią barier nawet dla osób starszych, które stereotypowo określa się mianem wykluczonych cyfrowo.*

Telemedyczną, modułową platformę informatyczną, na którą składają się aplikacje dostępne przez przeglądarki internetowe oraz aplikacje na urządzenia mobilne, tworzy od kilku lat krakowska spółka Silvermedia. Platforma działa online i zapewnia realizację różnych usług telemedycznych dla wielu rodzajów podmiotów i placówek medycznych. Stale rozwijane są kolejne moduły platformy, które obsługują nowe obszary medyczne, poza kardiologią, diabetologią, audiologią to również alergologia i geriatrya.

- Pracują z nami czołowi kardiologowie, alergolodzy, geriatry, neurologowie, diabetolodzy - profesorowie, szefowie największych klinik, konsultanci krajowi. Swoim autorytetem gwarantują jakość medyczną naszych rozwiązań. Wspólnie budujemy systemy telemedyczne, które wspierają zdalny kontakt pacjentów z lekarzami lub umożliwiają współpracę lekarzy różnych specjalności na odległość. Staramy się wspierać lekarzy w działalności diagnostycznej, profilaktycznej oraz badawczej – tłumaczy dr inż. Jarosław Bułka, wiceprezes spółki.

Badania z użyciem nowo powstających systemów są prowadzone we współpracy z Instytutem Kardiologii w Aninie, Warszawskim Uniwersytem Medycznym i Centrum Zdrowia Dziecka. Z kolei w obszarze badania zmysłów niekwestionowanym liderem jest Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach.

W ramach jednego z projektów współfinansowanych przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju krakowska Silvermedia rozwija system do badań przesiewowych w kardiologii i alergologii. Projekt związany z tworzeniem rozpoczął się w lipcu 2013 r. i potrwa

do czerwca 2015 r. Wszystkie prace warte są ponad 4,6 mln złotych.

Na potrzeby badań profilaktycznych w kardiologii powstaje system łączący telemedyczną platformę internetową z miniaturowymi, mobilnymi, działającymi zdalnie urządzeniami diagnostycznymi, np. EKG, ciśnieniomierz, waga, pulsoksymetr. W dziedzinie alergologii firma rozwija narzędzia umożliwiające ocenę ryzyka wystąpienia określonego typu alergii lub astmy. W tle badania ankietowego pracuje zaawansowany algorytm oceniający ryzyko wystąpienia konkretnego schorzenia.

- Nasze rozwiązania są projektowane z myślą o zwykłych użytkownikach, nie o specjalistach czy choćby informatykach. Oprogramowanie zapewnia wysoki, codzienny komfort użytkowania, cechuje się prostotą, estetyką interfejsu, a jednocześnie nie stanowi barier dla osób uważanych stereotypowo za wykluczone cyfrowo - wylicza dr inż. Bułka.

Pacjent sam wykonuje badania, a następnie przesyła wyniki do centrów diagnostycznych. Tam pomiary są oceniane, a ich wynik wraca do pacjenta lub jego rodziny.

Z urządzeń i systemów, jakie powstają w ramach projektu, będą mogli korzystać pacjenci, którzy wezmą udział w programach profilaktycznych. Osoby prowadzące takie badania docierają z informacją do pacjentów działając według strategii przyjętej przez centrum medyczne lub instytucję, które koordynują dany program.

Również samorządy mogą podejmować decyzje o przebadaniu wybranych grup mieszkańców – np. seniorów albo dzieci w wieku szkolnym pod kątem profilaktyki w kardiologii,

audiologii, czy alergologii. Takie badania przeprowadziła np. Warszawa, gdzie programy medycznie koordynowały Warszawski Uniwersytet Medyczny i Centrum Zdrowia Dziecka. W obszarze badania zmysłów Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach od lat wykorzystuje platformę telemedyczną w badaniach profilaktycznych dzieci szkolnych.

Wynikami prac zainteresowane są też korporacje, firmy, które – jak komentuje Jarosław Bułka - chcą swoim pracownikom dać coś więcej, niż tylko zwykły abonament medyczny.

- W projekcie profilaktycznym prowadzonym w warszawskich szkołach sportowych ta sama grupa dzieci była badana za pomocą naszej platformy równocześnie pod kątem alergii i potencjalnych problemów kardiologicznych. Badanie przeprowadzili przeszkoleni ankieterzy. Osoba z grupy ryzyka powinna udać się do specjalisty, bo nieleczona alergia może prowadzić do powikłań, zaostrzeń czy wprost do astmy. Narzędzie pozwala szybciej zareagować na konkretne objawy, które często są bagatelizowane i w ogóle niekojarzone z alergiami – mówi dr inż. Bułka.

Podobne przedsięwzięcie prowadzono we współpracy z Instytutem Kardiologii w stołecznym Aninie. Dzieci w szkołach sportowych były badane małymi, przenośnymi elektrokardiografami, które przez sieć komórkową wysyłają dane do centrum monitoringu. Kardiologowie zaś zdalnie mogli oceniać te wyniki wspomagani przez inteligentne algorytmy analizy danych medycznych autorstwa Silvermedia.

opr. bdc,  
PAP – Nauka w Polsce

# Balonem w miażdżycę

Zarostowa miażdżycza końcowego odcinka aorty brzusznej i tętnic biodrowych stanowi wskazanie do ciężkiej operacji z dostępu przez otwarcie brzucha. Ale istnieje inny sposób, który niedawno wypróbowali lekarze z Chirurgii Naczyń i Transplantacji USK w Białymstoku. Sposób mało inwazyjny, a równie skuteczny.

Po raz pierwszy zastosowano go na Podlasiu i prawdopodobnie drugi albo trzeci raz w Polsce.

O wewnątrznacyniowej operacji stentowania tętnic w zespole Lerischa opowiada dr hab. Jerzy Głowiński z Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji USK.

## Tak było dotychczas

Pomaganie chorym z zespołem Lerischa nie jest łatwe. Interwencja chirurgiczna wiąże się z wieloma ciężkimi powikłaniami, których uniknięcie wydaje się niemal niemożliwe.

- Dotychczas w zespole Lerischa należało wykonać rozległą operację brzuszną, której głównym celem było odsłonięcie aorty. Następny etap to zamknięcie przepływu krwi w aorcie (czyli tzw. clamping - przyp. red.) na odcinku poniżej odejścia tętnic nerkowych. Jest to bardzo duże obciążenie dla organizmu - mówił doc. Głowiński.

Operacja klastyczna jest długa, przez cały czas obszar, zaopatrywany przez aortę podnerkową, wyłączony jest z krążenia, a powikłania zdarzające się zresztą bardzo często, to zawały serca, niewydolność nerek czy niewydolność oddechowa.

- Występuje zjawisko, które nazywamy declamping shock, czyli wstrząs po zwolnieniu zacisku na aorcie. W czasie operacji dolna część ciała przeszła na metabolizm beztlenowy, a zatem po przywróceniu przepływu następuje wypłukiwanie wszystkich powstałych w ten sposób produktów, co prowadzi nawet do niewydolności wielonarządowej - tłumaczył dalej doc. Głowiński. - Pacjenci po takiej operacji często wymagają intensywnej terapii. Po zamknięciu aorty należy ją naciąć, co nie jest wcale łatwe. Zmienione miażdżycowo ścianki naczyń często są zwapniałe, pojawiają się komplikacje, krwawienia, później kłopoty



Dr hab. Jerzy Głowiński

- Do tej pory robiliśmy takie operacje z powodu tętniaków aorty. Tylko przy tętniaku jest o tyle łatwiej, że naczynie jest drożne - mówi doc. Głowiński

z wszyciem protezy lub z jej zakażeniem szczepami lekoopornych bakterii.

Wydaje się, i słusznie, że zrobienie tego samego bez otwierania brzucha byłoby znacznie łatwiejsze. Tylko jak to zrobić?

## Balonik i stent po raz pierwszy

Operacja klasyczna ma jeszcze inne minusy. Pacjent zostaje w szpitalu, najpierw na intensywnej terapii z powodu niewydolności oddechowej (od 2 dni do 2 tygodni), później na chirurgii, gdzie może zająć konieczność wymiany protezy poliestrowej (1,5 tys. zł) na biologiczną (15 tys. zł) z powodu zakażenia tej pierwszej, najczęściej wszycioopornym gronkowcem złocistym, do tego

dochodzi żywienie pozajelitowe, ciężkie antybiotyki i długość pobytu. Koszty rosną wykładniczo. A wyobraźmy sobie, że zrobienie tej samej operacji, tylko z dostępu wewnątrznacyniowego, to hospitalizacja trwająca góra 5 dni.

- Do tej pory robiliśmy takie operacje z powodu tętniaków aorty. Tylko przy tętniaku jest o tyle łatwiej, że naczynie jest drożne - mówił dalej doc. Głowiński. - Kłopot stanowi przełożenie przewodnika wewnątrznacyniowego przez dwie zwapniałe, zmienione miażdżycowo tętnice biodrowe. Przewodnik to drucik zwinięty w sprężynkę, na tyle sztywny, żeby przejść przez zarośnięte naczynie i zarazem na tyle atraumatyczny, żeby nie rozerwać jego ściany.

Kiedy przewodnik znajdzie się w naczyniu, należy wprowadzić stent, czyli samorozprężalną protezkę wewnątrznacyniową. Z jednym zastrzeżeniem, że nie może to być zwykły stent druciasty, ponieważ materiał z blaszki miażdżycowej przedostanie się do światła naczyń i spowoduje wykrzepianie.

- Stenty, jakie wykorzystaliśmy podczas naszej operacji, są bardzo podobne do tych używanych przy tętniakach. Mają samorozprężną konstrukcję z drutu oraz dodatkowe poszycie z tworzywa. Dzięki temu nic nie przechodzi przez ściankę stentu - tłumaczył dalej doc. Głowiński.

Stent jest początkowo rozprężany na balonie. Balon jest o tyle nowatorski, że można pompować go zmiennym ciśnieniem, w zależności od potrzeb i od średnicy naczyń. Operacja taka, podczas której wprowadza się kilka stentów, aby odtworzyć dolną część aorty oraz jej rozwidlenie, trwa około trzech godzin.

- Ale z zaznaczeniem, że była to nasza pierwsza operacja i pewne rzeczy, można powiedzieć, okazały się niespodzianką. Następne będą zdecydowanie krótsze - podsumował doc. Głowiński.

td

# Opieka nad pacjentami w przewlekłym „stanie wegetatywnym”

20 marca 2004 r. papież Jan Paweł II zwrócił się do zgromadzenia lekarzy i teologów poruszając zagadnienie opieki nad pacjentami w przewlekłym „stanie wegetatywnym” (ang. *persistent vegetative state - PVS*).  
To stan powodowany poważnym uszkodzeniem półkul mózgowych, np. wylewem krwi do mózgu, często określany jako „śmierć mózgu”.

Doprowadza on pacjenta do całkowitej utraty świadomości lub zdolności nawiązania kontaktu z innymi ludźmi. Ponieważ jednak pień mózgowy pozostaje nienaruszony, odruchy warunkowe i bezwarunkowe funkcjonują normalnie. Pacjent doświadcza normalnego rytmu snu i czuwania, przy czym często wydaje dźwięki, które mogą być błędnie pojmowane jako próby mówienia. Gdy ten tak zwany stan wegetatywny trwa dłużej niż kilka miesięcy, nie ma udokumentowanych przypadków pełnego wyzdrowienia (termin „wegetatywny” odnosi się do stanu chorego; nie oznacza, że pacjent przestaje być człowiekiem, lub nie jest już „osobą” w całym tego słowa znaczeniu).

\*\*\*

Papież reagował, przynajmniej częściowo, na wielce nagłaśniany publicznie przypadek Terri Schiavo, pacjentki z uszkodzeniem mózgu, której mąż zabiegał o odłączenie jej od dozownika pożywienia i powietrza. Chociaż rozpoznano u niej „stan wegetatywny”, trzeba było to jednak dokładnie udokumentować. Praktyczne zastosowanie powinna mieć tu zasada, iż w przypadku wątpliwości - dostarczania pożywienia i dożywczego nawadniania przerywać zdecydowanie nie wolno. W rzeczywistych przypadkach „stanu wegetatywnego”, odłączenie aparatury wspomagającej życie nieuchronnie prowadzi do śmierci. Wielu etyków twierdzi, iż tego rodzaju posunięcie jest moralnie do przyjęcia, bowiem właściwą przyczyną śmierci jest nieodwracalny stan medyczny pacjenta, który nie

pozwała mu przyjmować pożywienia w sposób naturalny.

Od początku lat 80. badania kliniczne wykazały, iż odłączenie nieuleczalnie chorych - tj. pacjentów



przeciwbólowy, co może sprawić, że pacjent zapada w śpiączkę i spokojnie umiera. Z drugiej strony, dalsze dostarczanie nieuleczalnie chorym pacjentom pożywienia i dożylnie nawadnianie, może spowodować u nich wzmożone doznanie bólu i cierpienia, nie zapewniając przy tym polepszenia ich stanu.

\*\*\*

Pytanie wywołane zarówno przypadkiem Schiavo, jak i wypowiedzią papieża, dotyczy tego, czy odłączenie pacjenta w przewlekłym „stanie wegetatywnym” od pożywienia i wody jest zawsze moralnie i medycznie stosowne. Tego rodzaju pacjenci nie są, ściśle mówiąc, nieuleczalnie chorzy - nawet jeśli nie ma szans na ich wyleczenie, w rzeczywistości nie oznacza to, że umierają. Jeśli dostarczane im jest pożywienie i woda, są w stanie przeżyć kilka miesięcy, a nawet lat. Niemniej jednak ich fizyczne istnienie utrzymywane jest przez podtrzymującą życie aparaturę medyczną i pozostają w stanie trwałej nieprzytomności. Gdyby aparatura medyczna nie była dostępna, nieuchronnie umarliby, bowiem samodzielnie nie mogą nic zjeść, ani też nie są w stanie przyjąć pokarmu doustnie.

Rzymskokatolicki specjaliści w dziedzinie teologii moralnej długo rozważali nad tym, czy sztuczne podawanie pokarmu i wody pacjentom w tym stanie mieści się w sferze „zwykłych”, czy raczej też „nadzwyczajnych” sposobów podtrzymywania życia. Jeśli są one jednym z tych pierwszych, wówczas tego rodzaju leczenie jest ze względów etycznych obowiązkowe; w drugim zaś przypadku, rozważając przeciwwskazania i dobrodziejstwa,

---

*Termin „wegetatywny” odnosi się do stanu chorego; nie oznacza, że pacjent przestaje być człowiekiem, lub nie jest już „osobą” w całym tego słowa znaczeniu*

---

aktywnie zaangażowanych w proces umierania - od aparatury dostarczającej pożywienie i wodę może okazać się dobrodziejstwem. Doprowadza ono do zwiększenia ilości produktów przemiany substancji azotowych, które powodują azotemię, naturalny środek

moralnie stosowne może być odłączenie aparatury podtrzymującej życie i przyzwolenie na śmierć pacjenta. W swej wypowiedzi papież wyraźnie stwierdził, iż sztuczne dostarczanie pożywienia i wody pozostaje w sferze zwyczajnych działań medycznych i w związku z tym w przypadkach pacjentów w przewlekłym „stanie wegetatywnym” jest ono moralnie obligatoryjne. Wielu rzymskokatolickich etyków ma jednak odmienne zdanie. Twierdzą, iż życie człowieka osiąga stan, w którym sztuczne dostarczanie pożywienia i wody tylko utrudnia pacjentowi osiągnąć to, o co prosimy w naszych prawosławnych modlitwach: „spokojne oddzielenie duszy od ciała”, „bezbolesne, bez zawstydzenia, spokojne” zakończenie ziemskiego życia i przejście umierającego do ostatecznego zakończenia ludzkiego istnienia, którym jest wieczna wspólnota z Bogiem w Królestwie Niebios.

\*\*\*

W świetle tych modlitw i prawosławnej perspektywy misterium śmierci, naszą największą troską powinno być przede wszystkim dobro pacjenta. Nikt nie chce utracić poddawanej leczeniu ukochanej osoby lub członka rodziny. W związku z tym pojawia się pokusa (często również nacisk), aby zrobić „wszystko, co możliwe”, byle tylko zapobiec śmierci, nawet jeśli oznaczałoby to podtrzymywanie istnienia w minimalnym stopniu przy pomocy wyraźnie sztucznych zabiegów medycznych. Powinniśmy jednak zadać sobie pytanie, czy tego rodzaju działania służą dobru i pomyślności pacjenta, czy też wypływają z naszej własnej chęci niedopuszczenia do związanej ze śmiercią rozłąki i oddania umierającego w ręce Boga.

Tutaj pojawia się również kwestia „jakości” życia pacjenta. Decyzja o podtrzymywaniu czy zaprzestaniu sztucznego dokarmiania i dożylnego nawadniania zawsze dokonywana jest na podstawie subiektywnej oceny, czy życie pacjenta warto jest podtrzymywania. Zagadnienie to zaczęło być niestety dowolnie interpretowane - jedni przedstawiają argumenty podtrzymujące kryterium „świętości życia” (życie jest ze swej natury świętością i dlatego musi być podtrzymywane za wszelką

cenę), drudzy zaś opowiadają się za postrzeganiem jego „jakości” (jeśli życie można uznać za bezwartościowe lub bezcelowe, podtrzymywanie go wcale nie jest obowiązkiem).

Ten sposób rozpatrywania problemu jest jednak fałszywy i wprowadza w błąd. Każde ludzkie życie jest bowiem z natury święte i to właśnie ta świętość obdarza je swą ostateczną i nieprzemijającą „jakością”. Oznacza to jednak, że „jest czas życia i czas umierania”. W biblijnej, paschalnej perspektywie, śmierć nie jest już „ostatnim wrogiem”. Śmierć została zniszczona i zostaliśmy „obdarowani Życiem”. Od czasu naszego poczęcia aż do końca naszego fizycznego istnienia, właściwym celem naszego bytu jest umożliwienie Duchowi Świętemu

---

*Gdy człowiek umiera - gdy „dusza zмага się, by opuścić ciało” - wstrzymanie dożywiania i nawadniania może okazać się moralnie dopuszczalne, a nawet wymagane, aby śmierć mogła nastąpić „w sposób naturalny”*

---

doprowadzania w nas przemienienia od „ciała śmierci” do „życia w Chrystusie”, życia, które rozpoczyna się w obecnym wieku, a poprzez fizyczną śmierć przechodzi w pełnię życia w Królestwie Bożym.

\*\*\*

Gdy człowiek umiera - gdy „dusza zмага się, by opuścić ciało” - wstrzymanie dożywiania i nawadniania może okazać się moralnie dopuszczalne, a nawet wymagane, aby śmierć mogła nastąpić „w sposób naturalny”, jako pełen ubolewania koniec, ale jednocześnie błogosławiony początek nowego porządku życia. Czy możemy w ten sam sposób wyrażać się o pacjentach w przewlekłym „stanie wegetatywnym”, którzy, formalnie rzecz biorąc, nie są „nieuleczalnie chorzy”?

Nasz wniosek końcowy wydaje się być następujący. Gdy nie ma szans na wyzdrowienie inne niż powodowane cudownym, bezpośrednim działaniem samego Boga (które może nastąpić w każdej chwili), wówczas rozsądne wydaje się stwierdzenie, iż zaprzestanie lub wstrzymanie się od stosowania środków sztucznego podtrzymywania życia, łącznie z dostarczaniem pożywienia i wody, może być moralnie uzasadnione. Ostateczna decyzja powinna być podejmowana nie na podstawie rozróżnienia pomiędzy „normalnymi” i „nadzwyczajnymi” sposobami podtrzymywania życia, lecz rozważań o możliwościach wyleczenia. Tam, gdzie dalsza interwencja medyczna jest bezskuteczna i jedynie przeszkadza choremu czy chorej w umieraniu, wówczas tego rodzaju działania powinny być postrzegane jako krzywdzące raczej, niż dobroczynne.

Niemniej jednak każda decyzja o zaprzestaniu stosowania środków podtrzymywania życia, szczególnie w przypadkach w rodzaju przewlekłego „stanu wegetatywnego”, które nie są nieuleczalne, muszą być podejmowane z żarliwą i „bezinteresowną” modlitwą. Nie oznacza to bynajmniej, iż powinniśmy oczekiwać na to, że odpowiedź na pytanie co do odpowiedniego leczenia, czy też poniechania go, będzie wypisane na ścianie. Chodzi o to, aby członkowie wspólnoty kościelnej, obejmującej rodzinę, przyjaciół i w miarę możliwości cały zespół medyczny, poprzez swe nieustanne wstawianictwo oddawali pacjenta Bogu, prosząc zarówno o jasność, jak też współczucie i wyrozumiałość w podejmowaniu decyzji, które w odniesieniu do przyszłości i dobra pacjenta mogą okazać się ostateczne.

W ostatecznym rozrachunku wszystko uzależnione jest od naszych pobudek. Gdy naszą główną troską jest ostateczne uzdrowienie i zbawienie pacjenta, wówczas nawet w stanie niepewności i zakłopotania będziemy mogli podjąć decyzję z ufnością, że Bóg w swoim czasie i na swój sposób naprawdę dokona wobec chorego paschalnego cudu, który poprzez fizyczną śmierć prowadzi od „życia śmiertelnego” do dalszego, pełnego Życia.

**o. John Breck**  
**tłum. o. Włodzimierz Misijuk**

# Trzy jubileusze nauk o zdrowiu

*W ostatnim czasie na Wydziale Nauk o Zdrowiu świętowaliśmy potrójny jubileusz. 30 lat pracy prof. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, 15 lat Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej, oraz 10 lat Konferencji Naukowo Szkoleniowej „Życiodajna Śmierć”.*

**P**rofesor Elżbieta Krajewska (z czasem Kułak) urodziła się w Ełku, tam też rozpoczęła swoją edukację - na początku podstawową, następnie w liceum ogólnokształcącym. Egzamin maturalny zdała w roku 1976 i w tym roku też starała się o przyjęcie na białostocką akademię medyczną. Jednak zabrakło jej jednego punktu i musiała naukę kontynuować w Medycznym Studium Zawodowym, w którym wybrała specjalność pielęgniarstwo ogólne. Dopiero, jak sama mówi, w roku 1978 udało jej się otworzyć bramy Pałacu Branickich. W 1985 rozpoczyna pracę na AMB w Zakładzie Biochemii, a rok później przechodzi do Kliniki Dermatologii i Wenerologii. Tam kontynuuje pracę rozpoczętą w kole naukowym pod skrzydłami swojego mistrza prof. dr hab. Wiaczesława Niczyporuka.

Osoba profesor jest związana z kolejnym jubileuszem. Jak wspomina prof. Jan Karczewski, o tym, że Ela skończyła pielęgniarstwo w szkole policealnej, dowiedział się przypadkiem na jej obiedzie habilitacyjnym i to właśnie spotkanie dało początek przygodzie, która dziś nazywa się Wydziałem Nauk o Zdrowiu.



Prof. Elżbieta Krajewska-Kułak

To właśnie prof. Elżbieta Krajewska-Kułak 15 lat temu stworzyła zakład Teorii Pielęgniarstwa, który dziś nazywa się Zakładem Zintegrowanej Opieki Medycznej. Obecnie w zakładzie pracuje 22 dwie osoby. Zainteresowania badawcze zakładu, który od 15 lat rozkwita pod skrzydłami profesor, są bardzo rozległe - od pielęgniarstwa

międzykulturowego, poprzez zagadnienia związane z sytuacjami trudnymi, wreszcie po kwestie tanatologiczne. Pracownicy zakładu zorganizowali 21 konferencji naukowych i 12 współorganizowali. Wydano 14 podręczników i 21 monografii.

Największą konferencją organizowaną przez zakład jest Konferencja Życiodajna Śmierć. W tym roku odbyła się już jej 10, jubileuszowa, edycja. Pomysł, jak mówi profesor Krajewska-Kułak, zrodził się z potrzeby serca, a także z chęci nauczenia się nowej dziedziny medycyny, która podąża za pacjentem, a nie takiej, w której to pacjent idzie sobie, a medycyna sobie. Tematyka tych sympozjów jest szeroka. Spotykają się na nich prelegenci, m.in. od teologii, prawa, etyki czy medycyny. Taki szeroki obraz zagadnień - zdaniem pani profesor - jest właśnie odzwierciedleniem tego, czym powinna interesować się medycyna. - Prawdziwa medycyna może być tylko holistyczna, oparta o podłoże dziedzictwa humanistycznego - uważa prof. Krajewska-Kułak.

**Andrzej Guzowski**

## Uczą się na błędach

**N**ajlepiej uczyć się, wyciągając wnioski z niepowodzeń - z takiego założenia wyszli białostoccy chirurdzy. Już po raz dziewiąty zorganizowali w Białymstoku międzynarodową konferencję poświęconą chirurgii bariatrycznej „Jak uniknąć zdarzeń niepożądanych w wideochirurgii układu pokarmowego”.

Chirurgia bariatryczna to inaczej chirurgiczne leczenie otyłości. Obejmuje operacje, które pomagają pacjentowi schudnąć. Polegają na zmniejszeniu żołądka, a czasem również na zmianie drogi, którą pokarm przecho-

dzi przez jelita. Wszystko w jednym celu - aby pacjent przyswajał mniej kalorii i w konsekwencji schudł.

W Białymstoku w operacjach bariatrycznych specjalizuje się I Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Operacje takie wykonywane są od 10 lat, zaś białostocki ośrodek jest jednym z wiodących w kraju.

- Nasze konferencje zyskały już pewną renomę - mówi prof. Jacek Dadan, szef I Kliniki. - Nie po raz pierwszy poświęcamy ją omówieniu niepowodzeń. A to ewenement w skali światowej. Mało kto bowiem chce

mówić o niepowodzeniach o tym, co poszło nie tak.

W konferencji uczestniczyło ponad 100 osób z Polski, jak też goście z zagranicy m.in. USA, Francji, Bułgarii, Białorusi, Litwy. Konferencję naukową poprzedziły praktyczne warsztaty.

Przez ostatnie 10 lat białostoccy chirurdzy wykonali ponad 650 zabiegów leczących otyłość. Zabiegom poddawali się pacjenci z całej Polski, w większości kobiety. Rekordzistka schudła 122 kg, startując z 217 kg.

**km**



# Różne aspekty wykluczenia społecznego

*Czy niepłodność może być przyczyną wykluczenia społecznego? Czy osoby niesłyszące są traktowane gorzej niż zdrowe? Na temat prawnych, kryminologicznych i medycznych aspektów wykluczenia społecznego dyskutowali w połowie maja w Supraślu prawnicy i lekarze.*

To już kolejne spotkanie w ramach projektu „Forum Naukowe - Prawne i medyczne aspekty zdrowia człowieka”.

W listopadzie ub. roku podpisano umowę o stworzeniu sieci naukowej. Partnerami umowy są Królewski Uniwersytet w Cambridge, Uniwersytet w Gävle (Szwecja) oraz Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, a także Wydział Prawa Uniwersytetu w Białymstoku. Rolą „sieci” jest integrowanie środowisk naukowych uczelni, wymiana doświadczeń i działania na rzecz rozwoju nauki. Pierwsza konferencja w listopadzie 2014 roku poświęcona była „Prawnym i medycznym aspektom ginekologii dziecięcej i dziewczęcej”. Jej pokłosiem jest książka, która ukazała się w dniu kolejnej konferencji, która w połowie maja odbyła się w Supraślu. Zawiera ona wykłady większości prelegentów z komentarzem prof. Mariana Szamatowicza i prof. Lecha Paprzyckiego (prezesa Sądu Najwyższego). W książce zamieszczono rekomendacje ekspertów dla lekarzy dotyczące postępowania z ofiarami przestępstw przeciwko wolności seksualnej i przemocy w rodzinie (opracowane na styczeń 2015) oraz zaktualizowane rekomendacje dotyczące badania i leczenia ginekologicznego osoby małoletniej.

Prof. Alicja Wasiluk z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku mówiła o „Zaburzeniach rozwoju płciowego (brak określonej płci u noworodka), jako problemie medycznym i społecznym”.

- Diagnostyka zaburzeń rozwoju płciowego jest skomplikowana i wiąże się z koniecznością przeprowadzenia dokładnego badania fizykalnego pacjenta, oznaczenia stężenia hormonów płciowych, wykonania badań obrazowych jamy brzusznej i miednicy - mówiła prof. Wasiluk. - My, jako lekarze neonatolodzy, musimy w ciągu trzech



foto: Katarzyna Malinowska-Olczyk

Medycyna i prawo choć wydaje się, że to odległe od siebie dziedziny nauki, to na co dzień bardzo często się przenikają

dni ocenić płeć i wpisać ją w dokumentacji. A czasami jest to bardzo trudne.

Swoje wątpliwości w tej kwestii zgłosiła dr hab. Monika Płatek, prawniczka i feministka z Uniwersytetu Warszawskiego: - Płeć obecnie to nie jest konstrukt biologiczny tylko kulturowy - mówiła. - Stwierdzenie przez lekarza, że musi w ciągu pierwszych trzech dób podać płeć dziecka, jest dla mnie niezrozumiałe. Bo wiemy, że bardzo często tej płci określić nie możemy. I choć mamy siedem wyznaczników płci m.in.: chromosomalną, hormonalną, gonadalną, symboliczną, to my się skupiamy na tym, co jest między nogami. To jest niedopuszczalne. Nie możecie mówić, że prawo od was wymaga. Bo tak oceniając krzywdzicie ludzi. Macie tylko 50 proc. szans na postawienie trafnej oceny. Dziecko nie jest przedmiotem, który należy do rodziców. Dziecko jest człowiekiem. I tylko samo dziecko w okolicy około czwartego roku wie, kim jest i potrafi określić swoją płeć. I tutaj powinniście się powoływać na tzw. „protokół amsterdamski”. On wyjaśnia, co robić, kiedy mamy do czynienia z podejrze-

niem osoby interplciowej. Daje możliwość nieokreślenia płci lub nadania płci tymczasowej, z zaznaczeniem, że kiedy dziecko zacznie się identyfikować, samo określi swoją płeć.

Prof. Jacek Szamatowicz, kierownik Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej mówił o tym, czy niepłodność może być przyczyną wykluczenia społecznego. Z kolei prof. Marek Rogowski, kierownik Kliniki Otolaryngologii UMB poruszył problem zaburzenia słuchu, jako czynnika sprzyjającego wykluczeniu społecznemu.

- Problem pacjentów niesłyszących czy niedosłyszących w naszym społeczeństwie jest niezauważalny - mówił. - Zaburzenie słuchu to niepełnosprawność, której zazwyczaj nie widać. Z niepełnosprawnością ruchową jesteśmy oswojeni: ktoś na wózku jest lepiej traktowany, jest chęć pomocy. Zupełnie inaczej wygląda sytuacja w przypadku pacjentów niesłyszących. Nie widać pomocy ze strony instytucji publicznej i chodzi mi o pomoc czynną, a nie sformalizowaną, bo taka teoretycznie jest.

**Katarzyna Malinowska-Olczyk**

# Houston, mamy problem



**Doktor  
ADAM HERMANOWICZ**

"**P**anie poruczniku, co teraz będzie?" - pytał w „Psach” jeden z esbeków, na co grany przez Bogusława Lindę Franz Maurer, pociągając wódcę z gwinta, odpowiedział: „Nic. Będzie tak samo. Albo lepiej”.

Po wyborach prezydenckich, przed referendum i wyborami parlamentarnymi wszyscy możemy powtórzyć to zdanie. Gorzej już było. Skumulowany wzrost w czasach Wielkiego Kryzysu - ponad 25 proc. Bezrobocie ciągle spadające, autostrady, drogi ekspresowe, Euro 2012... To już było, a teraz będzie już tylko lepiej. Kwota wolna od podatku wzrośnie, za to zyski banków zmaleją, stocznie zostaną odbudowane, na każde dziecko dostaniemy po 500 zł, śmieciówek za rok nie będzie, święty wrak wróci do kraju, a Rosja odda Krym Ukrainie. I tak dalej, nie ma co się znęcać.

Kilka spraw jednak warto przy okazji wyborów prezydenckich podkreślić. Na początek - wybaczenie, to taki patriotyzm lokalny - olbrzymi wkład w klęskę Prezydenta Komorowskiego naszego, białostockiego szefa jego sztabu. Kampania odchodzącego Prezydenta przejdzie bez dwóch zdań do annałów politologii, a specjaliści

od PR będą rozkładać ją na seminariach na czynniki pierwsze próbując dociec, czy istniał jakikolwiek jej element, który nie został przykładowie schrzaniiony. Jeśli ktoś taki element znajdzie, ma murowany doktorat. Środowiska LGBT popierające kandydata, który deklaruje, że w sprawach światopoglądowych ma taki sam pogląd, jak Episkopat. Przyszłość, że to mnie ubawiło. Kukiz miotający

*Młodzi chcą zmiany. Byli na Zachodzie na zmywaku albo Erasmusie i widzieli, że w „normalnych” krajach żyje się łatwiej. U nas śmieciówki i płaca, za którą nie można się utrzymać, a tam kariera i prawdziwe pieniądze*

się w czasie wieczoru wyborczego po scenie i dziwnie wyciszony chwilę później, i strach dziennikarzy przed zadaniem zasadniczego pytania: ale o co chodzi? No i przede wszystkim: młodzi, którzy chcą ZMIANY. Bo byli na Zachodzie na zmywaku albo Erasmusie i widzieli, że w „normalnych” krajach żyje się łatwiej. U nas śmie-

ciówki i płaca, za którą nie można się utrzymać, a tam kariera i prawdziwe pieniądze. Nie mówcie im, co mają myśleć, bo oni w internecie wyczytali, że kraj jest w ruinie. Nie po to studiowali, żeby teraz zaczynać od zera i za dziesięć lat do czegoś dojść. Chcą teraz, zaraz, jak w normalnym kraju. Studia, praca za 8 tys. na rękę, najlepiej stanowisko kierownicze, niskoprocentowany kredyt i apartament. Tak jest w normalnych krajach, w memach wyczytali. Tak to jest, kiedy nie ma w programie szkolnym ani godziny ekonomii, ani dziesięciu minut prawa.

Jakby podmieniono im lektury i zamiast „Krzyżaków” kazano opowiadać np. „Bogactwo i nędzę narodów” Landesa, to może by zrozumieli przyczyny, dla których Anglicy, żyjący w postimperialnym kraju kumulującym od stuleci bogactwo, mają ciut łatwiej niż mieszkańcy ziem, które przez ostatnie 300 lat co pokolenie trzeba było odbudowywać od zera. Z pokoleniem, które tej prostej zależności nie rozumie i jest z tego niezrozumienia dumne, będą mieli problem wszyscy politycy, od lewa do prawa. Roszczeń formułowanych w taki sposób, nie da się zaspokoić. A w społeczeństwie, w którym połowa uprawnionych nie głosuje, a duża część zagłosuje zawsze tak samo, to właśnie owi młodzi zaczynają być języczkiem u wagi na wyborach. Mamy problem.

# Lotnisko w ogrodach Branickich

*Dokładnie 55 lat temu w ogrodach Pałacu Branickich wylądował samolot. I nie jest to scenariusz filmowy. Za sterami poniemieckiej maszyny siedział Konrad Wiciński.*



fot. Aeroklub Białostocki

Archiwalna zdjęcie rozbitego samolotu



fot. Aeroklub Białostocki

Konrad Wiciński

W owych latach bardzo hucznie celebrowano 1 maja. Były pochody, ale też inne atrakcje, jak rzucanie kwiatów z lecącego nad trybunami samolotu.

- Mieliśmy przelecieć nad trybuną zbudowaną na Rynku Kościuszki i rzucić kwiaty - opowiadał kilka lat temu „Gazecie Wyborczej” Konrad Wiciński, wieloletni pilot białostockiego aeroklubu. - Leciłem na Storchu, bardzo dobrym poniemieckim samolocie. Wziąłem ze sobą pielęgniarkę, mechanika i instruktora szybowcowego. Obniżyłem lot, ale nie zauważyłem drutów, które były rozpostarte w poprzek Rynku Kościuszki. Rzuciliśmy kwiaty i w tym momencie zahaczyłem podwoziem o kabel. Wtedy, ratuj się kto może! Wśród maszerujących w pochodzie i na trybunie wybuchła panika. Dałem pełen gaz, zerwałem druty. Ale patrzę, ciągnę je ze sobą. Uszkodziłem też śmigło, samolot wpadł w straszne drgania. Co tu zrobić? Zdecydowałem się posadzić maszynę w ogrodzie za Pałacem Branickich.

Choć pilot starał się wylądować tak, by nie uszkodzić figurek, o jedną zahaczył jednak skrzydłem. Na szczę-

ście nikomu - ani pilotowi, ani pasażerom - nic się nie stało.

- Komentarz był jeden: Wiciński pijany - wspomina pan Konrad. - Zraz pojawiła się policja, zabrali mnie na pogotowie, by pobrać krew. Byłem czysty, więc się nie bałem. Potem był sąd.

- Bronił mnie adwokat Ryszard Koziara - mówi. - Wyciągnął taką samą sprawę z 1937 roku z Lublina. Tam pilot nie został ukarany, a wysłany na rehabilitację i wypoczynek, bo przecież przeżył stres. A ja? Dostałem dwa lata w zawieszeniu za nieumyślne spowodowanie wypadku. Musiałem też zapłacić za zniszczoną figurkę.

To zdarzenie sprawiło, że pan Wiciński wyjechał z Białegostoku. Zatrudnił się w wojsku i wędrował po Polsce wedle rozkazów szefostwa. Pracował w Dęblinie, Radomiu, a w końcu został dowódcą eskadry w Kamieniu Śląskim. W 1970 roku podczas lotu jego samolot miał awarię silnika i spadł na ziemię. Pan Wiciński złamał dwa kręgi. Choć lekarze nie dawali żadnych szans na to, że będzie chodzić, on na przekór wszystkim i wszystkiemu wrócił do zdrowia. A po ponad 10 latach - ponownie do latania. Jako kierownik ośrodka szkolenia w Kętrzynie na

AN-2 i Krukach, a potem na Dromaderach, latał do Egiptu, Sudanu i Etiopii, by opylać bawełnę i pszenicę. W 1987 roku skończył zawodowe latanie. Przez kolejne 20 pracował jako taksówkarz. Od kilku lat jest na emeryturze.

Wiciński to jeden z najlepszych polskich pilotów szybowcowych. W 1955 roku, jako 22. drugi pilot szybowcowy na świecie, zdobył Złotą Odznakę Szybowcową z trzema diamentami. Każdy z nich to nagroda za jeden wyjątkowy wyczyn: I - przelot docelowy ponad 300 km (wykonał go z Białegostoku do Rzeszowa), II - przelot otwarty ponad 500 km i III - to przewyższenie (od wyczepienia się z samolotu szybowiec, korzystając tylko z ruchów powietrza, musi się wznieść ponad 5 tys. metrów). Był pierwszym pilotem z Aeroklubu Białostockiego, który tego dokonał. Przez wiele lat także do niego należał polski rekord prędkości przelotu szybowcem na 100 km trójkacie - ponad 118 km/h. To też prawdopodobnie jedyny w Polsce pilot uhonorowany trasą szybowcową, która od 2012 r. nazywa się Trójkątem Wicińskiego (Krywlany - Gródek - Sokółka - Krywlany).

km

# Profesor dziadek Chodynicki

*27 lat kierował kliniką otolaryngologii, ale dopiero kiedy przeszedł na emeryturę, kiedy pojawiły się wnuki, wrócił do swojej pasji z młodości - pisania wierszy, limeryków i rymowanek. Profesor Stanisław Chodynicki ma już całkiem pokaźny dorobek w tym względzie.*

Profesor jest absolwentem drugiego rocznika Akademii Medycznej w Białymstoku. Wiele wskazywało na to, że zostanie histologiem. Laryngologia była niejako drugim wyborem. Zwyczajnie nie chciał się zajmować tylko naukami teoretycznymi. Wolał kontakt z pacjentem i możliwość rozwijania umiejętności praktycznych.

Przez lata kariery trzech jego wychowankowie zostali profesorami, sześcioro ma habilitację, a ponad 30 - doktorat. Był recenzentem prac naukowych najważniejszych obecnie w kraju specjalistów od otolaryngologii. W 2003 r. przeszedł na emeryturę. Wtedy został dziadkiem - na cały etat.

- Wierszyki, rymowanki czy limeryki pisałem dla swoich wnuczków, czasami wręcz na ich zamówienie. A ich krótka forma to trochę taki współczesny sms, mało słów, a dużo treści - wspomina.

***Empatia się nudziła/trochę chodziła/  
a że była mała, to się zabląkała/bajka się skończyła***

Jednak pierwsze wersety powstawały w młodości. Powód był dość istotny: podobały się koleżankom i kolegom.

- W ogóle z pisaniem nie miałem kłopotu. To mi zawsze łatwo przychodziło. Przez pewien czas rozważałem nawet, czy nie zostać polonistą, ale moja stryjenka wybiła mi to z głowy. Tworzenie skończyło się, kiedy zdałem na medycynę. Potem była tylko praca. Na szczęście, kiedy przeszedłem na emeryturę, wszystko powróciło - opowiada dalej.

Inspiracją jest wszystko; wystarczy zwykły spacer z wnukami po parku, by powstały wiersze (o czym dyskutują pomiędzy sobą zwierzęta, o ich ciekawych zachowaniach). Spacer po sto-



fot. Wojciech Wzięcko

Profesor Stanisław Chodynicki

lecznej Pradze zaowocował tomikiem „Klimaty praskie”, a własne refleksje - serią na tematy ogólne. Czasami zdarza się prośba o uświetnienie wierszem jakiejś uroczystości.

- Najczęściej jednak zamówienia składa najstarsza wnuczka. Dzwoni, mówi, że w szkole zadali jej pracę domową na jakiś temat, i pyta, co ja bym o tym napisał. Więc piszę. Ona jednak tego nie wykorzystuje. Nie wiem, czy chodzi jej o inspirację, czy może sprawdza mnie, czy potrafię? - śmieje się profesor. Zresztą najstarsza wnuczka Hania jest pierwszym recenzentem i redaktorem tomików. Żona Bożena decyduje, co się nadaje, a co nie, do publikacji.

***O retyi! krety/ogród zrujniają/kopce  
zbudują/niestety***

Czasami wystarczy, że usłyszysz jedno słowo, dostrzeżesz baraszkujące zwierzęta, bawiące się dzieci, albo wypatrzysz zabawną sytuację i wierszyk gotów. Najpierw na papierze. Potem trafia do komputera.

Prof. Chodynicki jest dość płodnym twórcą. Tomików wydał już dzie-

więć. Kolejne są przygotowane do druku. Ale jego szuflada jest przeważnie pusta, bo wszystko na bieżąco wykorzystuje do publikacji.

Drugi biegun twórczości profesora, jest dużo bardziej poważny. To opracowania historyczne dotyczące istotnych dla niego miejsc lub osób (najczęściej rodziny). „II wojna światowa w mieście na granicy” to zbiór opowiadań dotyczących Brzeźcia i jego okolic w czasie wojny (fragmenty tej książki są przedrukowywane w prasie). Teraz profesor kończy pracę nad swoimi wspomnieniami. To drobiazgowy i wnikliwy opis wydarzeń i osób, które miały wpływ na jego życie.

- To moje pisanie to takie hobby. Pieniądzy z tego nie ma, raczej ja do tego dokładam. Jest za to ogromna satysfakcja i radość czytelników - dodaje.

Co ciekawe, prof. Chodynickiego w ogóle nie ciągnie już do pisania książek naukowych. Jak mówi, bez codziennej pracy, nie da się nadążyć za postępowaniem w medycynie.

# Wspomnienie

## Prof. dr hab. Jan Prokopowicz (1931-2015)

*Prof. dr hab. Jan Prokopowicz urodził się 31 lipca 1931 r. w Jaworówce w województwie białostockim.  
W 1960 r. ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Białymstoku.*

Po studiach pracował w Zakładzie Chemii Fizjologicznej Akademii Medycznej w Białymstoku, a następnie w 1971 roku został powołany na kierownika Zakładu Biochemii Klinicznej, który zorganizował od podstaw na bazie Centralnego Laboratorium Państwowego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Zorganizowanie zakładu było sprawą niezwykle trudną ze względu na brak aparatury, a także kadry naukowej. W krótkim czasie Profesor skupił wokół siebie grono osób zainteresowanych badaniami naukowymi, a także zaszczylił bakcyła nauki u osób już tam pracujących. Inspirował współpracowników do pracy naukowej podsuwając do rozwiązania coraz to nowe problemy. Osobisty przykład i wysokie postawione wymagania już w krótkim czasie dały efekty, pracownicy uzyskali stopnie naukowe doktora a także zaistnieli na forum krajowym i międzynarodowym biorąc udział w wielu zjazdach i konferencjach. Wynikiem wyjątkowej pracy naukowej Profesora i zespołu były coraz liczniejsze publikacje w czasopiśmie krajowych i zagranicznych, wielokrotnie nagradzane przez ministra zdrowia oraz J.M. Rektora. Zakład stał się ośrodkiem naukowym, w którym wielu pracowników uzyskało stopnie



Prof. Jan Prokopowicz

i tytuły naukowe. Prof. dr hab. Jan Prokopowicz był promotorem 13 przewodów doktorskich, 8 współpracowników uzyskało stopień doktora habilitowanego, a 6 z nich tytuły profesora. Oceniał ponad 50 wniosków na stanowisko doktora habilitowanego oraz ponad 35 do tytułu profesora.

Osiągnięcia naukowe prof. J. Prokopowicza pozwoliły na utworzenie jedynego w Polsce Instytutu Diagnostyki Laboratoryjnej, którego był dyrektorem. W skład Instytutu weszły 4 zakłady: Zakład Diagnostyki Biochemicznej, Zakład Diagnostyki Hematologicznej, Zakład Laboratoryjnej Diagnostyki Klinicznej, Zakład Analizy

Instrumentalnej. W ramach Instytutu prof. dr hab. J. Prokopowicz prowadził 10-letnią współpracę z Centrum Onkologii w Warszawie, a przez 5 lat współpracował również z Instytutem Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu.

Najważniejsze osiągnięcia naukowe prof. zw. dr hab. Jana Prokopowicza dotyczą badań granulocytów człowieka jako źródła enzymów proteolitycznych, stwierdzenia zależności pomiędzy aktywnością układu fibrynolitycznego osocza a ciśnieniem tętniczym krwi, a także funkcji fagocytarnej granulocytów w chorobie nowotworowej człowieka i jej oddziaływania na czynność tych komórek.

Wyniki swojej działalności naukowej przedstawił w ponad 300 publikacjach w czasopiśmie krajowych i międzynarodowych. Był również współautorem pięciu książek. Działalność naukowa prof. zw. dr hab. Jana Prokopowicza była wyróżniona wieloma nagrodami indywidualnymi i zespołowymi Ministra Zdrowia oraz licznymi nagrodami J.M. Rektora. Profesor łączył pracę w zakładzie z pracą w uczelni będąc dwukrotnie prorektorem ds. nauki, prodziekanem Wydziału Lekarskiego, a także członkiem wielu komisji senackich.

Odbył wiele zagranicznych staży naukowych m. in. w Niemczech, Nor-



fol. Wojciech Wręcko

W sali obok rektoratu znajduje się galeria zdjęć wszystkich DHC UMB



fot. Wojciech Węcko

Portret prof. Prokopowicza wisi tuż obok wejścia do gabinetu rektora uczelni

wegii, Austrii, Danii, Szwecji i USA. W Wlk. Brytanii był stypendystą British Council. Występował również z cyklem wykładów w Belgii i USA.

Naukowa i organizacyjna aktywność Prof. Jana Prokopowicza wykraczała także poza macierzystą uczelnię. Był współtwórcą nowego kierunku studiów w uczelniach medycznych - analityka medyczna. Powszechnie w kraju znane jest zaangażowanie Prof. J. Prokopowicza w rozwój diagnostyki laboratoryjnej. Wyrazem tego było zaufanie środowiska diagnostów laboratoryjnych, które 5-krotnie powierzyło mu stanowisko wiceprzewodniczącego Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, a także organizował IX Europejski Zjazd Chemii Klinicznej w Krakowie. Doceniając zasługi Profesora minister zdrowia powołał Go na stanowisko konsultanta krajowego ds. diagnostyki laboratoryjnej w latach 1994-1998.

Przez kilkanaście lat reprezentował Polskę w Światowej Federacji Chemii Klinicznej, z ramienia której był wielokrotnie członkiem komitetów naukowych zjazdów europejskich i światowych. W 1988-1991 był członkiem trójosobowego komitetu nagród naukowych, Światowej Federacji Chemii Klinicznej. Był członkiem komitetu redakcyjnego *European Journal of Laboratory Medicine*. Był również członkiem dwóch kadencji Komisji Leków przy Instytucie Leków oraz członkiem Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego i Nauki. Był również członkiem Komitetu Nagród Państwowych w Dziedzinie Medycyny.

Aktywnie współpracował z PAN, jako członek Komitetu Biofizycznego i Biochemicznego, Komitetu Patofizjologii Klinicznej oraz Komisji Przemiany Materii, Komisji Biologii Nowotworów, Komisji Hemostazy i Krążenia. Był założycielem i przewodniczącym Rady Fundacji Rozwoju Diagnostyki Laboratoryjnej.

Nie sposób wymienić wszystkich osiągnięć naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych prof. dr hab. Jana Prokopowicza. Uhonorowaniem zasług Pana Profesora było nadanie mu w 2002 r. najwyższego tytułu *Doctor Honoris Causa Akademii Medycznej w Białymstoku*.

Wolny czas poświęcał podróżom, był miłośnikiem muzyki klasycznej, joggingu, pracy na działce. W 2001 r. prof. dr hab. Jan Prokopowicz przeszedł na emeryturę.

Prof. dr hab. Jan Prokopowicz zmarł 14 kwietnia 2015 r. w Białymstoku.

Pozostanie w pamięci jako człowiek o wielkim i szlachetnym sercu zawsze otwartym na potrzeby drugiego człowieka, wymagający, a jednocześnie sprawiedliwy wobec swoich uczniów, stymulował ich rozwój naukowy i zawodowy. Jako szef był oszczędny w pochwałach w stosunku do współpracowników, natomiast bezwzględnie egzekwował stawiane przez siebie wymagania. Był ceniony przez współpracowników, chętnie pomagał w rozwiązywaniu problemów nie tylko zawodowych, ale i prywatnych.

**Prof. dr hab. Halina Kemonia**

Konferencja o relacjach polskich zesłańców z miejscową władzą i mieszkańcami okazała się wyjątkowo owocna i do tego była prowadzona w arcymięłej atmosferze. Przyroda cudowna, przed oknem hotelu akademickiego kwitnie drzewo (sic!) jaśminowe, więc mam zapach jak niegdyś w rodzinnej zagrodzie.

Muszę jednak przerwać te trele, by podać opowieść spotkanego tu, a znanego mi od wielu lat Wasyla Chaniewicza, ziemiała z Białegostoku, tyle że syberyjskiego.

## Daleki Białystok

O tej wsi pod Tomskiem pisano u nas sporo, nakręcono filmy, najwyższe delegacje znad Białki jeździły tam, by dodać ducha rodakom, potomkom dobrowolnych osadników z przełomu stuleci XIX i XX. Pięknie opowiadano potem o spotkaniach, zapowiadano pomoc, ale na obietnicach się skończyło. Też próbowałem namówić czcigodnego księdza z Caritas na wysłanie przynajmniej paczek świątecznych. Syberyjski Białystok ma kościół i piękną historię walki o utrzymanie tożsamości. W literaturze martyrologicznej często przytacza się przykład niesłychanej zbrodni dokonanej przez NKWD na tamtejszej społeczności w latach stalinowskich czystek narodowościowych po 1936 r. Mężczyzn oskarżono o szpiegostwo i przygotowywanie powstania polskiego (!), zabrano ze wsi i ślad po nich zaginął do czasu, kiedy obsuwający się stok brzegu rzeki ukazał zwłoki pomordowanych.

Na przekór mordercom Białystok przetrwał, a Wasyl, syn 84-letniego Antoniego Chaniewicza, udokumentował losy tej niezwykłej wioski. Powiało optymizmem, można było odprawiać nabożeństwa, postawiono pomnik ku czci ofiar stalinizmu, chętnych uczono języka polskiego, zachęciano po gospodarowania „na swoim”. Jednak słońce zabłyśło nad syberyjskim Białymstokiem na krótko, młodzi woleli życie w mieście, sąsiedztwo niedźwiedzi ich nie cieszyło.

## Cudotwórca

Dwadzieścia, a może i więcej lat temu przyjechał do syberyjskiego Białegostoku młody człowiek nacji

# Memento dla Białegostoku

*Znów tak się stało, że mail zachęcający do nadesłania felietonu zastał mnie w Rosji, tym razem w Omsku nad Irtyszem, niedaleko od granicy Kazachstanu.*

armeńskiej (nazwisko pominę), bez dyplomów i wypchanego portfela, ale ambitny, sposobny, jak tu mówią. Imał się różnych prac, od naprawy ulicy i układania krawężników poczynając. Sobie tylko wiadomymi metodami powoli wybijał się na przedsiębiorcę, stawał się gospodarzem, ulubieńcem władz lokalnych. Zjedzenie worka soli mogłoby nie wystarczyć dla zrozumienia tej kariery i trudno byłoby zliczyć jaszczyki napitków... Obecnie gospodin J. zarządza firmą liczącą około tysiąc krów. To liczba wręcz niewyobrażalna na warunki syberyjskie, jedyny taki przypadek. Nic dziwnego, że bywał tu i sam gubernator, dziennikarze nie szczędzili epitetów, postrzegano ten fenomen jako cud gospodarczy, wszak wsie w Rosji mają się gorzej i gorzej.

Wszystko to dzieje się właśnie w Białymstoku, pod takowym hasłem. Cudotwórca mieszka jednak w pobliskiej Pudowce, co można traktować jako przejaw niezadowolonia dla białostoczan, bo ci nie poparli go w wyborach na deputata Dumy. Krowom te niuanse nie wadzą, nikt ich zresztą o zdanie nie pyta, a młodzi jak uciekali do miast, tak czynią to nadal.

## Paradoksy białostockie

Zatem jest wielkie przedsiębiorstwo rolne Białystok i jest błyskotliwy gospodarz, dobrze ustosunkowany, z siebie wielce zadowolony. Dla miejscowych po prostu obcy. Ciekawe, czy wie, gdzie leży Polska i dlaczego Polacy znaleźli się na tej ziemi? Płaci miejscowym robotnikom bardzo nędźnie, bo konkurencji się nie obawia. Jedyny lokalny „przedsiębiorca”, kolega szkolny Wasyla, prowadzi we wsi pasiekę pszczelą, żyje zdrowo. Po nim w hierarchii społecznej ustawili się renciści, bo ci, choć mają wypłaty skromne, to regularne. Zdarza się, że niektórzy z nich jeszcze coś posieją, mają krowę żywicielkę. A od czasu do czasu



fot. archiwum autora

Dwóch białostoczan, od lewej prof. Adam Dobroński oraz Wasyl Chaniewicz

i dziatki miejskie pomogą, zadzwonią z zapytaniem o zdrowie.

Są w Białymstoku dwa sklepy (we władaniu J.), chleb można kupić (pieczony na miejscu dzięki J.), głód nie grozi. W szkole pozostały wprawdzie tylko 4 klasy, to i tak dużo na kilkunastu uczniów. Kościół jak stał, tak stoi, ale jakby go nie było, bo tylko w większe święta dojeżdża tu ksiądz (Niemiec) z Tomsk. Można sobie tylko powspominać te niedawne jeszcze czasy, kiedy przybywali kapłani i siostry zakonne z Polski. Zresztą chrzty są tu wielką rzadkością, pogrzeby wypadają częściej, odprowadzających mało i ledwie mogą dojść na cmentarz. Pewnie i żadna delegacja z metropolitarne Białegostoku już tu nie dotrze.

## Dlaczego?

Dobiega końca historia wsi Białystok, choć nazwa pozostanie i może nawet będzie się mówiło o ciekawym eksperymencie gospodarczym białostocko-syberyjskim. Wasyl opowiada o tym ze łzą w oku, wspomina matkę, kobietę niezwykle gościnności, przodków, ich dzielność i ofiarność. Widziałem, jak cierpiał podczas pokonferencyjnej wycieczki do wsi Despodzinowka, założonej w 1892 r. też przez Polaków.

Notabene rodacy utworzyli jej nazwę od Aleksandra Despoty-Zenowicza, gubernatora tomskiego, który uczynił bardzo wiele, by ulżyć doli polskim zesłańcom po powstaniu styczniowym, witał ich osobiście. Despodzinowka żyje, liczy pięciuset mieszkańców, ma szkołę 8-klasową, 3 sklepy, trwają przygotowania do kolejnych imprez kulturalnych.

Dlaczego umiera syberyjski Białystok? Oczywiście, że należy odwołać się do historii, wskazać m.in. na tragiczne skutki wyrwy pokoleniowej po represjach sprzed II wojny światowej. Może jednak i dlatego, że ci, co pozostali, dali się zwieść obietnicom władz, zatracili zmysł samozachowawczy, popadli w bierność. A co się tyczy wsparcia przez wielki Białystok to nie po raz pierwszy para poszła w gwizdek!

## Adam Czesław Dobroński

PS. To może przynajmniej pomożemy Wasylowi Chaniewiczowi w wydaniu kolejnych tomów źródeł o Polakach w guberni tomskiej. A on sam zasłużył jak mało kto na stopień doktora historii.

